

**INTERPONE ACCIÓN DE AMPARO COLECTIVO - SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor/a Juez/a:

1. **María Eva Koutsovitis** (DNI 24.773.917), ingeniera civil e hidráulica, en su calidad de habitante de la ciudad, con domicilio real en la calle Bolívar N° 1433 de esta ciudad;
2. **Edith Mabel Mamani** (DNI 16.781.036), en su calidad de habitante de la ciudad y de la Villa 20, con domicilio real en la calle Larraya N° 4.317;
3. **Elva Guillermina Ortiz** (DNI 14.887.306), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Inta (Ex Villa 19) y de la ciudad, con domicilio real en la Manzana N° 1, Casa N° 45 S/N;
4. **Lidia Elena Aiva** (DNI 24.979.093), en su calidad de habitante de la ciudad y de la Villa 21-24, con domicilio real en la calle Osvaldo de la Cruz N° 3.470, manzana N° 16, Casa N° 37;
5. **María Nicanora Zorrilla Delgado** (DNI 94.801.212), en su calidad de habitante de la ciudad y de la Villa 20, con domicilio real en la calle Piedra Buena N° 3356, Manzana N° 28, Casa N° 88;
6. **Adela Sánchez Alcoba** (DNI 94.217.237), en su calidad de habitante de la ciudad y de la Villa 15, con domicilio real en la Manzana N° 3, Casa N° 42 S/N;
7. **María Irene Bogarín** (DNI 92.960.365), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Inta, con domicilio real en la Manzana N° 2, Casa N° 5/1 S/N;
8. **Luisa Silvia Muñoz** (DNI 14.990.940), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Cildañez, con domicilio real en la calle Crisóstomo Álvarez N° 4383;
9. **Claudia Gallardo** (DNI 31.931.038), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Scapino, con domicilio real en la Manzana N° 2, Casa N° 36;
10. **Rosario Castañeta Castañeta** (DNI 92.646.488), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Scapino, con domicilio real en la Manzana N° 3, Casa N° 29;
11. **Roberto Antonio Teseyra** (DNI 30.852.437), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Scapino, con domicilio real en la calle Zuviria N° 6130, Manzana N° 26, Casa N° 13;
12. **Liliana Beatriz González Peralta** (DNI 94.536.417), en su calidad de habitante de la ciudad y del Barrio Scapino, con domicilio real en el Pasaje Scapino N° 6.520, Manzana N° 2, Casa 20;
13. **Jonatan Emanuel Baldiviezo** (DNI 30.150.327), en su calidad de habitante de la ciudad, con domicilio real en la calle Bolívar N° 1433;
14. **Franco Damián Armando** (DNI 29.158.798), en su calidad de habitante de la ciudad, con domicilio real en la calle Tte. Gral. Juan Domingo Perón N° 1547, Piso N° 2, Departamento E;
15. **Pablo Damián Spataro** (DNI 24.551.454), en su calidad de habitantes de la ciudad, con domicilio real en la calle Tejedor N° 326 de esta ciudad.
16. **Claudio Raúl Lozano** (DNI 12.780.491), en su calidad de habitante de la ciudad, con domicilio real en la calle Francisco Bilbao N° 3.654 de esta ciudad; con el **patrocinio letrado** del Sr. Jonatan Emanuel Baldiviezo (T. 101 F. 26 CPACF) constituyendo domicilio legal en la calle Lavalle N° 1.388 Casillero N° 1.262 de esta Ciudad, nos presentamos y respetuosamente decimos:

**I. OBJETO**

Que por medio del presente escrito venimos a **promover acción de amparo colectivo** en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional, 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CCABA) y Ley 2145, **contra el**

**Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el OBJETO de que:**

**A.1. Se ordene al GCBA a garantizar al 100% de las familias de los Barrios Populares ubicados en la ciudad reconocidos por la Ley N° 27.453 y las villas y asentamientos reconocidos por la ciudad, el acceso regularizado y formal al servicio de agua potable y saneamiento cloacal.** Entendiendo que el acceso formal al servicio implica que la empresa prestadora AySA S.A. u otro organismo estatal preste el servicio de agua potable y saneamiento cloacal según los criterios normativos nacionales e internacionales y la prestación del servicio se encuentre regulada por los organismos de control que correspondan.

**A.2. Se ordene al GCBA elaborar e implementar un Plan de Agua Potable y Saneamiento Cloacal para la totalidad de los Barrios Populares** de la Ciudad que contemple los siguientes cuatro (4) ejes de acuerdo a lo desarrollado en el punto III.D.v. de la presente demanda y que incorporen de manera integral y transversal la dimensión productiva y del trabajo, la participación comunitaria y la perspectiva de género y diversidad: Diseño de la Infraestructura; Modalidades de Ejecución y Contratación para las Obras; Programa de Control y Monitoreo Ciudadano; y Sistema Tarifario Social Especial.

**A.3. Se ordene al GCBA que, en un plazo de 90 días, realice un relevamiento y diagnóstico sanitario en forma participativa** que permita detallar la problemática sanitaria en cada uno de los Barrios Populares de la CABA y que deberá incluir:

**a.** Relevamiento físico exhaustivo de la infraestructura sanitaria de agua potable y cloacal.

**b.** Identificar en cada barrio todos los conductos principales cloacales y de agua potable operados por la empresa prestadora AySA SA que abastecen formalmente a la red interna. En el caso de los conductos troncales de agua potable que abastecen a las redes internas y opera AySA, el GCBA deberá solicitarle a la empresa prestadora que realice mediciones de presión.

**c.** Mapeo detallado de la problemática sanitaria utilizando encuestas sanitarias, análisis de la calidad del agua de consumo implementando protocolos físico-químico y bacteriológicos, y determinaciones de presión en las redes internas de distribución de agua corriente.

**d.** Caracterización del espacio público distinguiendo entre las vías públicas formales, las vías públicas que cumplen con los requisitos de la Resolución N°26/2017 del APLA y las vías públicas que no satisfacen los requisitos de la mencionada resolución.

**e.** Una propuesta de formalización del servicio de agua potable y saneamiento cloacal para aquellos sectores de los barrios populares donde las características del espacio público no cumplan con los requisitos de la Resolución N°26 del APLA.

**A.4. Se ordene al GCBA, finalizada la etapa de diagnóstico, a los 60 días siguientes, presentar un Plan de Obras elaborado participativamente** que incluya las siguientes etapas de ejecución:

**a.** Etapa 1. Regularización de la totalidad de los hogares frentistas a vías públicas formales

**b.** Etapa 2. Regularización de la totalidad de los hogares frentistas a vías públicas que cumplan con los requisitos de la Resolución N°26/2017 del APLA.

**c.** Etapa 3. Regularización de la totalidad de los hogares frentistas a vías públicas que no cumplan con los requisitos de la Resolución N°26/2017 del APLA.

**d.** Etapa 4. Readecuación de la infraestructura interna de la totalidad de las viviendas.

Se solicita que ordene que el **Plan de Obras** en cada barrio establezca de manera consensuada con la comunidad prioridades de intervención, un cronograma de obras con plazos ciertos de ejecución y presupuesto asignado.

**B.** En virtud de que las obras definitivas de infraestructura requerirán períodos de tiempo muchas veces no compatibles con la criticidad sanitaria que atraviesan los Barrios Populares (villas y asentamientos), **se solicita se ordenen las siguientes medidas de atención sanitaria inmediata** que tendrán por objeto reducir el riesgo sanitario, informar a las comunidades brindando herramientas concretas sobre adecuados manejos sanitarios y adelantar algunas acciones necesarias para lograr, que una vez ejecutada la infraestructura de agua potable y cloaca, las familias se conecten al servicio:

**B.1.** Se ordene al GCBA elaborar un **Plan de Contingencia** ante posibles emergencias sanitarias que incluya un cronograma detallado para cada Barrio Popular con recorridos, fechas y horarios precisos, previamente acordados con la comunidad y adecuadamente difundidos que garantice, **a pedido de los habitantes de los Barrios Populares, la entrega de agua a granel para todos los usos en los barrios o sectores de barrios que no cuenten con suministro continuo de agua corriente; que garantice la entrega de agua potable envasada para consumo directo en los barrios o sectores de barrios que no tengan acceso a agua potable y segura; y que garantice el mantenimiento y destapación de cámaras cloacales y pozos ciegos.**

**B.2.** Se ordene al GCBA a garantizar **dos (2) litros de agua potable envasada por habitante diariamente** en los barrios o sectores de barrio que no cuenten con acceso formal al agua potable y segura.

**B.3.** Se ordene al GCBA la entrega de **agua a granel para todos los usos** (consumo directo, manipulación de alimentos, higiene personal, higiene del hogar, etc) **en los barrios o sectores de barrios que no cuenten con suministro continuo de agua corriente** debiendo tener como guía para la dotación por habitante las normativas nacionales e internacionales que establecen dotaciones de consumo de agua potable con valores entre 150 y 250 litros por habitante por día y las guías de diseño del Ente Nacional de Obras Hídricas de Saneamiento (ENOHSA) que establecen dotaciones de diseño para los proyectos de agua potable de 150 a 300 litros por habitante día<sup>1</sup>.

**B.4.** Se ordene al GCBA elaborar e Implementar un **Protocolo de Actuación** para brindar pautas claras de manejo y alerta respecto al agua de consumo a las familias. Este deberá incorporar medidas preventivas que las familias deberían adoptar (hervir el agua, incorporarle lavandina, etc) para reducir el riesgo sanitario. Asimismo, deberá incorporar mecanismos activos de participación ciudadana, cómo, la figura de las promotoras sanitarias.

**B.5.** Se ordene al GCBA garantizar de manera gratuita en cada hogar dos (2) **garrafas de 10 kilos, 8 litros de lavandina, jabón blanco en pan y detergente** para llevar a cabo la higiene del hogar y de los integrantes de la familia por mes.

**B.6.** Se ordene al GCBA diseñar e Implementar hasta tanto el servicio sanitario sea regularizado y operado formalmente, un **sistema de monitoreo de la calidad, presión y continuidad del agua de consumo en los Barrios Populares, villas y asentamientos**. Se solicita que el monitoreo: con una frecuencia bimestral, analice

---

<sup>1</sup> Guías del ENOHSA para el diseño de Proyectos de Agua Potable. CAPÍTULO 2. ESTUDIOS PRELIMINARES PARA EL DISEÑO DE LAS OBRAS. Página 19

mediante la aplicación de protocolos de calidad fisicoquímicos y bacteriológicos un (1) punto de muestreo por manzana y/o un (1) punto de muestreo cada 50 familias; respecto al monitoreo de la presión, con frecuencia bimestral, realice dos (2) determinaciones de presión en las redes internas del barrio por manzana y/o dos (2) determinaciones cada 50 familias; para evaluar la continuidad del suministro del agua de consumo, realice lecturas periódicas del valor de la presión en un punto prefijado del barrio, como un centro de salud, una institución educativa o un espacio comunitario; lleve a cabo un control, registro y estadística de los indicadores clave del servicio, independientemente de la formalidad o informalidad del mismo; implemente un sistema público de trazabilidad para los camiones cisterna con controles de calidad en los puntos de entrega de agua potable con una frecuencia adecuada.

**B.7.** Se ordene al GCBA implementar un **Programa de Limpieza** periódica de tanques que pueda llevarse adelante por cooperativas y/o organizaciones vecinales con una frecuencia trimestral.

**B.8.** Se ordene al GCBA instalar, en puntos prefijados y previamente acordados por la comunidad, **tanques comunitarios abastecidos de agua potable** con camión cisterna.

**B.9.** Se ordene al GCBA abastecer de **tanques plásticos domiciliarios de calidad homologada**, a la totalidad de los hogares que no cuenten con sistemas confiables de almacenamiento para el agua de consumo.

**B.10.** Se ordene al GCBA fortalecer el **Sistema de Atención Primaria** para mejorar la atención prioritaria y el registro de enfermedades hídricas incorporando la figura de las promotoras de salud.

**B.11.** Se ordene al GCBA **garantizar económica y técnicamente** a través de un programa que la totalidad de las familias puedan **ejecutar los núcleos húmedos** en sus viviendas y garantizar de esta manera en cada hogar un baño completo y dos (2) canillas.

**B.12.** Se ordene al GCBA la **formalización y regularización del servicio de agua potable y saneamiento cloacal para la totalidad de las viviendas frentistas a vías públicas formales.**

**C.** Por último, se solicita al Tribunal que disponga que las presentes actuaciones **no se encuentren alcanzadas por la suspensión de plazos** dispuesta por la Resolución N° 58/2020 del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires.

## **II.- MEDIDA CAUTELAR**

A los efectos de no tornar ilusoria la referida petición, y encontrándose plenamente reunidos los requisitos de admisibilidad, se requiere hasta que se resuelva la cuestión de fondo, el dictado de una **MEDIDA CAUTELAR** urgente con el objeto de que:

**A.** Se ordene al GCBA Elaborar un **Plan de Contingencia** ante posibles emergencias sanitarias que incluya un cronograma detallado para cada Barrio Popular con recorridos, fechas y horarios precisos, previamente acordados con la comunidad y adecuadamente difundidos que garantice, **a pedido de los habitantes** de los Barrios Populares, la **entrega de agua a granel para todos los usos en los**

**barrios o sectores de barrios que no cuenten con suministro continuo de agua corriente; que garantice la entrega de agua potable envasada para consumo directo en los barrios o sectores de barrios que no tengan acceso a agua potable y segura; y que garantice el mantenimiento y destapación de cámaras cloacales y pozos ciegos.**

**B.** Se ordene al GCBA a garantizar **dos (2) litros de agua potable envasada por habitante diariamente** en los barrios o sectores de barrio que no cuenten con acceso formal al agua potable y segura.

**C.** Se ordene al GCBA la entrega de **agua a granel para todos los usos** (consumo directo, manipulación de alimentos, higiene personal, higiene del hogar, etc) **en los barrios o sectores de barrios que no cuenten con suministro continuo de agua corriente** debiendo tener como guía para la dotación por habitante las normativas nacionales e internacionales que establecen dotaciones de consumo de agua potable con valores entre 150 y 250 litros por habitante por día y las guías de diseño del Ente Nacional de Obras Hídricas de Saneamiento (ENOHSA) que establecen dotaciones de diseño para los proyectos de agua potable de 150 a 300 litros por habitante día<sup>2</sup>.

**D.** Se ordene al GCBA elaborar e Implementar un **Protocolo de Actuación** para brindar pautas claras de manejo y alerta respecto al agua de consumo a las familias. Este deberá incorporar medidas preventivas que las familias deberían adoptar (hervir el agua, incorporarle lavandina, etc) para reducir el riesgo sanitario. Asimismo, deberá incorporar mecanismos activos de participación ciudadana, cómo, la figura de las promotoras sanitarias.

**E.** Se ordene al GCBA garantizar de manera gratuita en cada hogar dos (2) **garrafas de 10 kilos, 8 litros de lavandina, jabón blanco en pan y detergente** para llevar a cabo la higiene del hogar y de los integrantes de la familia por mes.

**F.** Se ordene al GCBA diseñar e Implementar hasta tanto el servicio sanitario sea regularizado y operado formalmente, un **sistema de monitoreo de la calidad, presión y continuidad del agua de consumo en los Barrios Populares, villas y asentamientos**. Se solicita que el monitoreo: con una frecuencia bimestral, analice mediante la aplicación de protocolos de calidad fisicoquímicos y bacteriológicos un (1) punto de muestreo por manzana y/o un (1) punto de muestreo cada 50 familias; respecto al monitoreo de la presión, con frecuencia bimestral, realice dos (2) determinaciones de presión en las redes internas del barrio por manzana y/o dos (2) determinaciones cada 50 familias; para evaluar la continuidad del suministro del agua de consumo, realice lecturas periódicas del valor de la presión en un punto prefijado del barrio, como un centro de salud, una institución educativa o un espacio comunitario; lleve a cabo un control, registro y estadística de los indicadores clave del servicio, independientemente de la formalidad o informalidad del mismo; implemente un sistema público de trazabilidad para los camiones cisterna con controles de calidad en los puntos de entrega de agua potable con una frecuencia adecuada.

**G.** Se ordene al GCBA implementar un **Programa de Limpieza** periódica de tanques que pueda llevarse adelante por cooperativas y/o organizaciones vecinales con una frecuencia trimestral.

**H.** Se ordene al GCBA instalar, en puntos prefijados y previamente acordados

---

<sup>2</sup> Guías del ENOHSA para el diseño de Proyectos de Agua Potable. CAPÍTULO 2. ESTUDIOS PRELIMINARES PARA EL DISEÑO DE LAS OBRAS. Página 19

por la comunidad, **tanques comunitarios abastecidos de agua potable** con camión cisterna.

I. Se ordene al GCBA abastecer de **tanques plásticos domiciliarios de calidad homologada**, a la totalidad de los hogares que no cuenten con sistemas confiables de almacenamiento para el agua de consumo.

J. Se ordene al GCBA fortalecer el **Sistema de Atención Primaria** para mejorar la atención prioritaria y el registro de enfermedades hídricas incorporando la figura de las promotoras de salud.

K. Se ordene al **GCBA garantizar económica y técnicamente** a través de un programa que la totalidad de las familias **puedan ejecutar los núcleos húmedos** en sus viviendas y garantizar de esta manera en cada hogar un baño completo y dos (2) canillas.

L. Se ordene al GCBA la **formalización y regularización del servicio de agua potable y saneamiento cloacal para la totalidad de las viviendas frentistas a vías públicas formales.**

### **III.- FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA**

#### **III. A. SOBRE EL CORONAVIRUS**

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19<sup>3</sup>.

La **COVID-19** es una enfermedad respiratoria, causada por el virus SARS-CoV-2. (estrechamente relacionado con el SARS causante de la epidemia de 2002/2003). Es decir, COVID es la enfermedad y SARS-CoV-2 es el virus que la causa.

Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019<sup>4</sup>. La misma se originó en un mercado de frutos de mar y otros animales en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, en China, a fines del 2019. **El 31 diciembre del 2019** las autoridades de la Ciudad de Wuhan en China reportaron 27 casos de neumonía de causa desconocida. La mayoría de los pacientes se relacionaban con el mercado de Wuhan. A partir de estos casos, se identificó un nuevo coronavirus (COVID-19).

La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Los coronavirus circulan entre los animales salvajes y en ocasiones algunos adquieren la capacidad de infectar humanos. Los murciélagos se consideran uno de los principales reservorios naturales para estos virus, aunque hay otras especies que pueden ser reservorio o huéspedes intermediarios. Las interacciones entre los animales, se sospecha, pueden dar origen a recombinaciones entre distintos virus y originen nuevas cepas con la capacidad de infectar humanos, y que a su vez sean

<sup>3</sup> <http://universaldocctor.wixsite.com/epidemixs/what-is-covid-19>

<sup>4</sup> <http://universaldocctor.wixsite.com/epidemixs/what-is-covid-19>

altamente transmisibles de persona a persona y en ocasiones muy virulentos.

En fecha **11 de marzo de 2020**, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, declaró el brote del nuevo coronavirus como una **pandemia**, luego de que el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global llegara a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la pandemia de la COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas<sup>5</sup>.

Frente a la Pandemia del Coronavirus Covid-19, tanto a nivel nacional como a nivel local, se ha tomado el criterio de **adoptar las medidas oportunas y necesarias de Contención y Mitigación para “aplanar la curva” de contagio del virus. Porque frente al Covid-19 actualmente no se cuenta con vacuna y es un virus de elevado contagio y alta letalidad.**

En esta dirección, entre las medidas de **Contención** se impuso el **aislamiento social obligatorio**<sup>6</sup> (correspondería mejor hablar de medidas de **distanciamiento espacial** porque en estas circunstancias tenemos que fortalecer los vínculos sociales más que distanciarlos) a fin de evitar la diseminación descontrolada del virus en la sociedad y la sobrecarga del sistema de salud. Otras medidas de contención es la identificación de los contagiados para su aislamiento y cuidado, y la promoción de prácticas sanitarias para reducir la tasa de transmisión.

**III.A.i. Grado de contagio:** Una de las particularidades del Covid-19, que fundamentan estas medidas, es su **elevada contagiosidad** que tiene la potencialidad, casi asegurada, de hacer colapsar cualquier sistema de salud a nivel mundial. Este impacto en el sistema sanitario se debe al período de incubación en que las personas son contagiosas es de cinco días; al número de casos es exponencial; al porcentaje elevado de personas que requerirán hospitalización bien sea por su situación clínica, vigilancia o aislamiento; a la necesidad de que los pacientes se encuentren aislados hasta que dejen de ser contagiosos; a la necesidad de afinados sistemas de cribado para detectar la enfermedad en personas sin síntomas; al elevado volumen de procesamiento de muestras en centros de referencia; y a la necesidad de una gobernanza integrada de decisiones clínicas y salud pública para identificar los pacientes cribados, puestos en cuarentena y si esta debe hacerse en domicilio o en un centro hospitalario<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19>

<sup>6</sup> En fecha **19 de marzo de 2020** se dictó el [Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020](#)<sup>6</sup> que dispuso:

ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentran en él en forma temporaria, la medida de **“aislamiento social, preventivo y obligatorio”** en los términos indicados en el presente decreto. La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

Esta disposición se adopta en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Emergencia Sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, y en atención a la evolución de la situación epidemiológica, con relación al CORONAVIRUS- COVID 19.

ARTÍCULO 2º.- Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

<sup>7</sup> <http://irolairratia.org/2020/03/22/el-relato-oficial-del-coronavirus-oculta-una-crisis-sistematica/>

La gripe común tiene un Índice de Contagio de 1.3 y la gripe A (de 2009) de 1.6, es decir, que de cada 100 infectados se contagian 130 y 160 respectivamente. **Este coronavirus mostró un Índice de Contagio de 3, de cada 100 infectados se contagiaban 300 personas por contacto directo**, persona a persona, por cercanía. Además, las personas infectadas contagian a otras antes de presentar los síntomas mínimos de resfrió<sup>8</sup>.

Estados Unidos ha superado la cantidad de personas contagiadas por el Covid-19 en China con 92.932 casos hasta el viernes 27 de marzo. Mientras en China llevaba reportados 81.897 caso<sup>9</sup>.

Aunque existe un alto grado de incertidumbre sobre los parámetros de los modelos matemáticos que describen la dinámica epidemiológica del COVID-19, un estudio reciente muestra que puede ser necesario mantener las políticas de Contención al menos durante varios meses<sup>10</sup>. Corea del Sur y China han contenido la pandemia y están flexibilizando las NPI. La experiencia de estos dos países es alentadora, pero todavía existen dudas sobre la posibilidad de que pueda surgir un segundo brote una vez que se relajen las medidas de distanciamiento social.<sup>11</sup>

El nuevo patógeno se multiplica mucho más y en mucho menos tiempo que su hermano, el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), otro coronavirus que apareció en China en 2002 y mató a casi 800 personas antes de que una campaña internacional cortase la epidemia. La carga viral del nuevo coronavirus es mil veces superior. El seguimiento de los nueve pacientes, llevado a cabo por el médico Clemens Wendtner, muestra que el virus no solo se multiplica en los pulmones como el SARS de 2002, sino que también se replica de manera increíblemente activa en la garganta durante la primera semana con síntomas. El pico de carga viral se alcanzó antes del día cinco. En el virus del SARS de 2002, ese pico, mil veces menor, se alcanzaba entre 7 y 10 días después del inicio de los síntomas. La diferencia es crucial, porque la potente y rápida excreción de virus en la garganta de personas con síntomas muy leves las convierte en bombas de relojería para la propagación de la enfermedad. Una vez dentro de una célula humana, un coronavirus puede producir hasta 100.000 copias de sí mismo en 24 horas.<sup>12</sup>

**El coronavirus queda suspendido en el aire más tiempo de lo que se pensaba porque se trasmite sobre todo a través de las gotitas de saliva en el aire, pero también se esparcen en aerosol.** Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud estudia revisar las normas. La diferencia entre las gotitas y el aerosol tienen implicancias para la difusión de la pandemia. Las gotitas de saliva caen a uno o dos metros de quien las emite y caen a tierra. En modo aerosol, en cambio, el virus transportado por minúsculas gotitas queda suspendido en el aire y puede alcanzar mayores distancias. Una investigación del MIT, el prestigioso Massachusetts Institute of Technology, observó que el virus viaja en gotitas en aerosol que pueden arribar a 7-8 metros con un fuerte estornudo<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> <https://enredaccion.com.ar/coronavirus-fortalezas-y-debilidades-argentinas/>

<sup>9</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52058443>

<sup>10</sup> Neil M Ferguson et. al., Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID-19 y la demanda de atención médica, Imperial College, 16 de marzo de 2020.

<sup>11</sup> Los modelos epidemiológicos predicen que si una gran fracción de la población es susceptible a una enfermedad y el número de reproductores es mayor que uno, se producirá un brote. Esto es lo que sucedió en diciembre en Wuhan con el COVID-19. Si las tasas de contacto entre individuos infecciosos y susceptibles vuelven a un nivel cercano al anterior a los NPI, es probable que la epidemia se propague nuevamente. Ver G. Bastin, Conferencias sobre modelos matemáticos de sistemas biológicos, Université Catholique de Louvain, agosto de 2018 para las condiciones de un brote epidemiológico.

<sup>12</sup> <https://elpais.com/ciencia/2020-04-02/el-nuevo-coronavirus-se-multiplica-1000-veces-mas-en-la-garganta-que-el-virus-del-sars.html>

<sup>13</sup> [https://www.clarin.com/mundo/coronavirus-italia-virus-queda-aire-tiempo-creia-oms-revisara-normas-uso-barbijos\\_0\\_Wujev4q5j.html](https://www.clarin.com/mundo/coronavirus-italia-virus-queda-aire-tiempo-creia-oms-revisara-normas-uso-barbijos_0_Wujev4q5j.html)



El doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos y consejero del presidente Donald Trump durante la pandemia, dijo en la cadena Fox News este viernes que las informaciones indican que "el **virus realmente puede transmitirse incluso cuando la gente simplemente habla**, no solo cuando tose o estornuda". "Los trabajos de investigación actualmente disponibles plantean la posibilidad de que el SARS-CoV-2 **puede ser transmitido por los bioaerosoles generados directamente por la expiración de los pacientes**", escribió Harvey Fineberg, presidente del Comité de Enfermedades Infecciosas Emergentes, en la carta a nombre de las academias y revisada por muchos otros expertos. Por su parte, investigadores chinos en Wuhan tomaron muestras del aire en diversas instalaciones de hospitales de la ciudad y descubrieron concentraciones elevadas del nuevo coronavirus, especialmente en los baños y las salas donde los cuidadores se quitaban sus equipos de protección<sup>1415</sup>

**III.A.ii. Tasa de letalidad:** Por otra parte, su tasa de **letalidad** no está muy clara porque la cifra de contagiados de cada país, sobre la cual se calcula esta tasa, depende de la exhaustividad del registro de infectados y de la cantidad de diagnósticos que se realice en la población para detectar a los contagiados asintomáticos o con síntomas muy leves. Además, también depende de otras variables ajenas al virus como el grado de salud de la población y las fortalezas del sistema sanitario. Con estas salvedades, **la OMS informa un índice de letalidad de un 3,4 %<sup>16</sup> de los contagiados. Aunque este valor puede variar significativamente entre países: la tasa de mortalidad de Alemania es de casi 0,4, mientras que la de Italia llega al 9,2%<sup>17</sup>.**

Se ha encontrado algo de variabilidad en los distintos países. Hay muchos factores que pueden influenciar esto. Por un lado, aún no conocemos si la mortalidad se mantendrá constante durante toda la esta situación epidemiológica. Cuando en un país o región se diagnostican los primeros casos, estos suelen ser más graves y con requerimiento de ventilación y mayor mortalidad y a medida que el virus empieza a circular en la comunidad se empiezan a detectar los casos más leves. Además, cada población tiene sus características particulares que condicionan este número. En Hubei fue de entre 2,9 y 5,8% (reducción con progresión del brote) y en otras áreas de China 0,4-0,7%.

Para tener un punto de referencia, la mortalidad de SARS fue de casi 10% y de MERS del 34.4%.<sup>18</sup> **La tasa de la gripe estacional es alrededor del 1%.**

Es muy probable que una elevada cantidad de contagiados no sean registrados, ya sea por una sintomatología inadvertida (asintomáticos) o no registrada (síntomas leves sin diagnóstico), lo que generaría que la tasa de letalidad debiera ser menor a la que surge de información oficial de los estados. El sector de la población en riesgo corresponde principalmente a los adultos mayores de 60 años (la mortalidad puede alcanzar el 15%) y con condiciones de mala salud previas donde se manifiestan cuadros de neumonía y distrés respiratorio, aunque eso no quiere decir que a los jóvenes no les pueda afectar y de manera grave<sup>19</sup>.

Cuando ocurrió la gripe A, hace más de diez años, hubo un poco más de 600 muertos, pero casi el cuatro por ciento de la población argentina se infectó

<sup>14</sup> [https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-cientificos-unidos-nuevo-virus-puede-transmitirse-hablar\\_0\\_dVHDVp\\_pK.html](https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-cientificos-unidos-nuevo-virus-puede-transmitirse-hablar_0_dVHDVp_pK.html)

<sup>15</sup> <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/04/02/polemica-entre-cientificos-por-una-supuesta-nueva-va-de-contagio-del-coronavirus/>

<sup>16</sup> <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/04/la-oms-informo-que-la-tasa-de-mortalidad-del-coronavirus-es-mayor-de-la-esperada/>

<sup>17</sup> <https://www.informador.mx/internacional/Coronavirus-por-que-Alemania-tiene-un-numero-tan-bajo-de-muertos-por-COVID-19-en-comparacion-con-otros-paises-20200322-0068.html>

<sup>18</sup> Curso de Actualización – Covid-19 del Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>19</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52028901>

(1.600.000 millones)<sup>20</sup>. En un mismo escenario de contagiados con el Covid-19 (soslayando su mayor nivel de contagiosidad), el 80% va a tener síntomas leves, un 15 % va a requerir cuidados especiales por complicaciones pulmonares y se va a tener que internar (240.000), un 5 % va a tener que internarse en una unidad de cuidados intensivos (80.000), y la mitad de esos van a necesitar un respirador (40.000). La gripe común estacional mata 4.000 personas por año en Argentina<sup>21</sup>.

Chile junto a Costa Rica son los que presentan las menores tasas de letalidad de la región (ambos de un 0,5%). Nicaragua, por ejemplo, reporta un 20% de letalidad (el mayor de América Latina); mientras que Brasil, un 4%; Bolivia 6,8% y Honduras 6,7%.

En **Chile**, cifras oficiales del Ministerio de Salud de ese país, desde que se registró el primer caso el 3 de marzo hasta el 3 de abril había 3.737 casos confirmados de coronavirus y 22 víctimas fatales. Reporta en un mes una tasa de letalidad del 0,5%, similar a la de países como Corea del Sur, Alemania o Japón antes de que llegaran al pico de contagios y que son reconocidos internacionalmente por sus estrategias para hacer frente al covid-19. En promedio se están realizando unas 3.000 pruebas de diagnóstico al día. Esto representa el mayor número total de pruebas por habitante en América Latina<sup>22</sup>.

**III.A.iii. El Periodo de incubación:** Se estima que desde el contacto con un paciente infectado pueden pasar desde 2 hasta 14 días hasta desarrollar la enfermedad y que el periodo de incubación promedio de 5-6 días.

El R0 es un concepto matemático que define a cuántos pacientes contagiara un enfermo con COVID. Se cree que esta enfermedad este número es 2.4 lo que se puede ver en el crecimiento exponencial en los distintos países de los casos de coronavirus. Es decir que 1 enfermo contagiara a 2,4 personas más. Este valor es cercano al de la influenza, pero mucho menor por ejemplo que el de sarampión que es de 15<sup>23</sup>.

**III.A.iv. Prevención: ¿Por qué es importante lavarse las manos para prevenir enfermedades respiratorias?** Las manos son el medio clave en la transmisión de virus que se transmiten a través del agua, alimentos, sangre o hemoderivados, gotitas respiratorias, tracto digestivo, además del contacto directo o indirecto. **Los estudios demuestran que el lavado de manos adecuado es una de las medidas más efectivas para prevenir la diarrea y las infecciones respiratorias<sup>24</sup>.**

El Doctor Mazzuco indica la siguiente medida de prevención: “Lávese las manos con frecuencia, especialmente después del contacto directo con personas enfermas. Use 70% de alcohol o jabón con mucha espuma (si puede cepillarse las uñas mejor), aún puede usar clorhexidina para limpiarse las manos. Tenga en cuenta que el alcohol por debajo del 70% no tiene un efecto higiénico eficiente. Una información más es si puede mantener la espuma de jabón en sus manos durante unos minutos antes de enjuagarla en **agua potable** y secarla en un paño o papel limpio”<sup>25</sup>.

<sup>20</sup> <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/17/adolfo-rubinstein-estamos-a-tiempo-es-la-etapa-de-contencion-del-virus-y-se-tomaron-medidas-razonables-bastante-rapido/>

<sup>21</sup> <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/17/adolfo-rubinstein-estamos-a-tiempo-es-la-etapa-de-contencion-del-virus-y-se-tomaron-medidas-razonables-bastante-rapido/>

<sup>22</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52154853>

<sup>23</sup> Curso de Actualización – Covid-19 del Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>24</sup> DEL MANUAL DE PREVENCIÓN DE CORONAVIRUS. 101 CONSEJOS BASADOS EN LA CIENCIA QUE PODRÍAN SALVAR SU VIDA Editor Jefe Wang Zhou, MD Médico Jefe del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Wuhan Prólogo de Nanshan Zhong. Traducido por Shan Zhu, Qing Chen, Jun Li

<sup>25</sup> Mazzucco, I. G. El Nuevo Coronavirus. Lectura asequible médico-paciente. 2da. Edición, página 6.

El Dr. Mazzuco también expresa: “Evite el abuso de tabaco y alcohol, preferiblemente no beba ni fume. Dieta equilibrada y **agua potable**. Siempre haga un seguimiento con su médico regularmente, y puede ser el médico del centro de salud más cercano. Para pacientes hospitalizados en estado crítico, la Comisión Nacional de Salud de China recomienda a los médicos empíricamente (aún no oficiales) que comiencen el tratamiento de apoyo hasta el momento con nebulización de interferón-a2b, dos veces al día con dosis de acuerdo con la prescripción prescrita por su médico que lo acompaña en persona durante 5 a 7 días y usa 200 mg / 50 mg de lopinavir / ritonavir dos veces al día durante 1 a 2 semanas, con las dosis también recetadas por su médico que lo acompaña en personamente. También evite el uso de corticosteroides e inmunoglobulinas IV. También evite el uso irracional de antibióticos. Monitorear la presión intracraneal y las convulsiones. Tubos vasoactivos, se puede usar un soporte de agua adecuado dependiendo de la clínica del paciente. Los pacientes hospitalizados aún pueden necesitar soporte ventilatorio no invasivo a través de un catéter o máscara, o incluso requieren intubación orotraqueal y ventilación mecánica. La diálisis renal también puede ser necesaria si hay lesión renal aguda o insuficiencia orgánica múltiple. En caso de falla de diálisis y ventilación mecánica, se puede intentar ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) si el médico lo indica, ya que está contraindicado o se debe usar con precaución en pacientes con más de 2 semanas de ventilación mecánica o con insuficiencia cerebral grave o con tendencia a sangrar.”

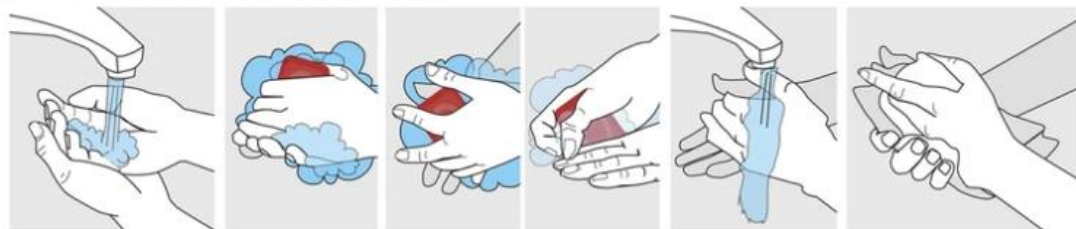
**La pandemia del Coronovarius (COVID-19) es un recordatorio de lo vitales que son los servicios de agua y saneamiento de calidad para todos.**

Lavarse bien las manos con agua y jabón durante 20 segundos es la mejor forma de prevenir el contagio y la propagación del coronavirus. Junto con las medidas de distanciamiento social, el aseo con agua y jabón es, a la fecha, el método más eficiente y barato para evitar el contagio.

La Organización Mundial de la Salud detalla las medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus. Entre las diez recomendaciones, establece la de lavarse las manos con frecuencia con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ¿Por qué? Lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón mata el virus si este está en sus manos<sup>26</sup>.

## 10 consejos para protegerse a ti mismo y a los demás de enfermarse

### 1. Lava tus manos



Limpie sus manos regularmente con un desinfectante para manos a base de alcohol, o lavarlas con agua y jabón. El tocarse la cara después de tocar superficies contaminadas o personas enfermas es una de las formas en que se puede transmitir el coronavirus.

<sup>26</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>





La Organización Mundial de la Salud en su informe técnico “Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19”<sup>27</sup>, recomienda:

“1.3 Mantener seguros los suministros de agua:

**La presencia del virus COVID-19 no se ha detectado en los suministros de agua potable y, sobre la base de la evidencia actual, el riesgo para el suministro de agua es bajo. Mientras que los estudios de laboratorio de otros coronavirus que tienen lugar en ambientes bien controlados indican que el virus puede permanecer infeccioso en agua contaminada fecalmente desde días hasta semanas.** Se pueden tomar una serie de medidas para mejorar la seguridad del agua, empezando por la **protección del agua de origen, el tratamiento del agua (en el punto de distribución, recogida o consumo) y el almacenamiento seguro de agua tratada en depósitos cubiertos y limpios regularmente en el hogar.** Además, los métodos convencionales y centralizados de tratamiento de agua que utilizan filtración y desinfección deben inactivar el virus COVID-19. **Se ha demostrado que otros coronavirus humanos son sensibles a la cloración y a la desinfección UV.** Como los virus envueltos están rodeados por una membrana celular lipídica, que no es muy robusta, es probable que el virus **COVID-19 sea más sensible al cloro y otros procesos de desinfección oxidante** que muchos otros virus como los coxsackievirus, que tienen una capa proteica. Para una desinfección centralizada efectiva, debe haber una concentración residual de cloro libre de 0,5 mg/l después de al menos 30 minutos de tiempo de contacto en pH < 8.0. Se debe mantener un residuo de cloro en todo el sistema de distribución.

En los lugares donde no se dispone de tratamiento centralizado y suministros seguros de agua a través de tuberías, una serie de

<sup>27</sup> <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

tecnologías de tratamiento de agua domésticas son eficaces para eliminar o destruir virus, entre estos, se incluye la ebullición, filtros de ultra y nanomembrana de alto rendimiento, irradiación solar, y en aguas no turbias, irradiación UV y una adecuada dosificación de cloro libre.

(...) **2.1 Prácticas de higiene de manos**

**La higiene de las manos es extremadamente importante. La limpieza de las manos con agua y jabón o frotado de manos con soluciones a base de alcohol (ABHR) debe realizarse de acuerdo con los 5 momentos (antes y después de tocar un paciente, etc.) para la higiene de las manos. El método preferido es la higiene de las manos con ABHR durante 20-30 segundos, utilizando la técnica adecuada, si las manos no están visiblemente sucias. Cuando las manos están visiblemente sucias deben lavarse con agua y jabón durante 40-60 segundos, utilizando la técnica adecuada. La higiene de las manos debe realizarse en los 5 momentos, incluso antes de ponerse el equipo de protección personal (EPI) y después de retirarlo, siempre que cambie de guante, después de cualquier contacto con un paciente sospechoso o confirmado COVID-19 o sus residuos, después de secreciones respiratorias, antes de comer y después de usar el inodoro. Cuando No se dispone de ABHR y jabón, agua clorada para lavarse las manos (al 0,05%) es una opción, pero no es ideal porque el uso frecuente puede conducir a la dermatitis, lo que podría aumentar el riesgo de infección, asma y porque las diluciones preparadas podrían ser inexactas. Sin embargo, si no hay otras opciones disponibles, se debe continuar con el uso de agua clorada para lavarse las manos.**

Las instalaciones funcionales de higiene de las manos deben estar presentes en todos los puntos de atención de los trabajadores sanitarios y en las zonas de vestuarios. Además, las instalaciones funcionales de higiene de manos deben estar disponibles para todos los pacientes, familiares y visitantes deben estar disponibles dentro de un radio de 5 m de baños, así como en salas de espera y comedores y otras áreas públicas.

**3.0 Consideraciones para las prácticas de WASH en hogares y comunidades**

**3.1 Higiene de las manos**

**La higiene de las manos en entornos de atención no sanitarios es una de las medidas más importantes para prevenir el COVID-19. En los hogares, las escuelas y los espacios públicos abarrotados, como mercados, lugares de culto, estaciones de tren/autobús, etc, el lavado regular de manos debe ocurrir antes de preparar los alimentos, antes y después de comer, después de usar el inodoro y cambiar el pañal de un niño, y después de tocar y manipular animales. Las instalaciones de lavado de manos con agua y jabón deben estar cerca de los inodoros (a menos de 5 min)."**

De acuerdo a la OMS, el Coronavirus Covid-19 tiene una sobrevivencia mayor en agua contaminada fecalmente. En cambio, el agua potable en su última fase de tratamiento llamada desinfección es desinfectada con cloro. El Coronavirus Covid-19 es muy sensible a la cloración.

Por este motivo, desde el Estado Nacional en las campañas de prevención del Coronavirus Covid-19 se enfatiza que el lavado de las manos con agua de red (que es potable y segura) o agua potabilizada.

# Coronavirus COVID-19

## saber para prevenir



Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, emitió **Recomendaciones Claves en Agua, Saneamiento e Higiene Covid-19.**

### “MENSAJES A INSTITUCIONES RESPONSABLES DEL AGUA Y SANEAMIENTO2

Los responsables de agua y saneamiento tienen un rol relevante en la prevención y control de COVID-19, por lo que es importante que los servicios de agua, saneamiento e higiene sean gestionados de forma segura, garantizando el cumplimiento de las normativas nacionales.

Se recomienda activar los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores

relacionados con agua y saneamiento como: salud, educación, vivienda, ambiente, municipios, instituciones rectoras y reguladoras entre otras, para facilitar acciones conjuntas, oportunas y de mayor impacto. A continuación, se hace mención a recomendaciones clave en tres ámbitos de actuación:

**1. Sistema de abastecimiento de agua Para asegurar la inocuidad microbiana del agua de consumo es preciso:**

a) **Evaluar el conjunto del sistema y componentes, mediante la inspección sanitaria para determinar los posibles peligros;**

b) Determinar las **medidas de control necesarias** para reducir o eliminar los peligros y realizar un monitoreo operativo para garantizar la eficacia de las barreras del sistema; y

c) Elaborar **planes de gestión** que describan las medidas que deben adoptarse en circunstancias normales y en situaciones de emergencia.

La presencia del virus COVID-19 no se ha detectado en los suministros de agua potable y, según la evidencia actual, el riesgo para los suministros de agua es bajo.

**Medidas para mejorar la seguridad del agua:**

- **Protección del agua desde de la fuente hasta la vivienda.** El tratamiento del agua (en el punto de distribución, recolección o consumo) es esencial.

- **Desinfección centralizada efectiva. Debe haber una concentración residual de cloro libre  $\geq 0,5$  mg/L, después de al menos 30 minutos de haber entrado en contacto con el agua, con PH  $< 8,0$ . Se debe mantener un cloro residual en todo el sistema de distribución.**

- Fortalecer las **acciones de vigilancia** en el sistema, incluyendo la inspección sanitaria.

- Implementar y evaluar el riesgo de los sistemas en los Planes de Seguridad del Agua (PSA).

- En el hogar, promover que las familias traten y almacenen el agua en **recipientes limpios y cubriendo los mismos.**

- En áreas donde no se cuente con un servicio convencional de abastecimiento de agua, considerar tecnologías de tratamiento como filtros caseros.

- En las comunidades sin sistemas de abastecimiento, promover el hervido del agua; la desinfección domicilia con hipoclorito de calcio (HTH), generalmente al 70 %, hipoclorito de sodio (cloro líquido comercial sin aromas, esto está al 5 % aproximadamente); plata coloidal.

- **Asegurar prioritariamente el suministro de agua con cloro a los establecimientos de salud.**

- Las empresas de agua deben **garantizar** el suministro de agua en aquellos lugares donde no se cuenta con **disponibilidad de agua las 24 horas**, para que las personas de estos sectores realicen oportunamente las **acciones de higiene personal e higiene en el hogar, así como la disponibilidad de agua tratada en sus hogares.** Si se distribuye agua en camiones cisterna o carrotanques, asegurar que la dosis de cloro residual esté entre 0,5 - 1 mg/L. Adicionalmente, es importante la promoción de mensajes para el manejo del agua en el hogar y el tratamiento casero donde no exista acceso al servicio”.

### **III.B. SOBRE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CORONAVIRUS**

#### **III.B.i. EN ARGENTINA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el Coronavirus (COVID-19) se está propagando de persona a persona, aceleradamente a nivel mundial declarando al coronavirus como una pandemia.

A través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/PEN/2020<sup>28</sup>, del 12 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo de la Nación, amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus

<sup>28</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020031201NS.pdf>



(COVID-19), por el plazo de un (1) año. Se otorgó al Ministerio de Salud con diversas facultades<sup>29</sup>.

El Decreto consideró “zonas afectadas” por la pandemia de COVID-19, a los Estados miembros de la Unión Europea, miembros del Espacio Schengen, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América, República de Corea, Estado del Japón, República Popular China y República Islámica de Irán.

Autorizó al Ministerio de Salud conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Productivo a fijar precios máximos para el alcohol en gel, los barbijos, u otros insumos críticos, definidos como tales. Asimismo, podrán adoptar las medidas necesarias para prevenir su desabastecimiento.

Dispuso el aislamiento obligatorio durante 14 días de las siguientes personas:

- Quienes revistan la condición de “casos sospechosos”. A los fines del presente Decreto, se considera “caso sospechoso” a la persona que presenta fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria) y que además, en los últimos días, tenga historial de viaje a “zonas afectadas” o haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19. La definición podrá ser actualizada por la autoridad sanitaria, en función de la evolución epidemiológica.
- Quienes posean confirmación médica de haber contraído el COVID – 19.
- Los “contactos estrechos” de las personas comprendidas en los apartados a) y b) precedentes en los términos en que lo establece la autoridad de aplicación.
- Quienes arriben al país habiendo transitado por “zonas afectadas”.
- Quienes hayan arribado al país en los últimos 14 días, habiendo transitado por “zonas afectadas”. En caso de verificarse el incumplimiento del aislamiento indicado y demás obligaciones establecidas, los funcionarios o funcionarias que tomen conocimiento de tal circunstancia, deberán radicar denuncia penal para investigar la posible comisión de los delitos previstos en los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal.

---

<sup>29</sup> ARTÍCULO 2°.- FACULTADES DE LA AUTORIDAD SANITARIA: Facúltase al MINISTERIO DE SALUD, como autoridad de aplicación, y en el marco de la emergencia declarada, a:

- Disponer las recomendaciones y medidas a adoptar respecto de la situación epidemiológica, a fin de mitigar el impacto sanitario.
- Difundir en medios de comunicación masiva y a través de los espacios publicitarios gratuitos asignados a tal fin en los términos del artículo 76 de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522, las medidas sanitarias que se adopten.
- Realizar campañas educativas y de difusión para brindar información a la comunidad.
- Recomendar restricciones de viajes desde o hacia las zonas afectadas.
- Instar a las personas sintomáticas procedentes de zonas afectadas a abstenerse de viajar hacia la República Argentina, hasta tanto cuenten con un diagnóstico médico de la autoridad sanitaria del país en el que se encuentren, con la debida certificación que descarte la posibilidad de contagio.
- Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para atender la emergencia, en base a evidencia científica y análisis de información estratégica de salud, sin sujeción al régimen de contrataciones de la administración nacional. En todos los casos deberá procederse a su publicación posterior.
- Contratar a ex funcionarios o personal jubilado o retirado, exceptuándolos temporariamente del régimen de incompatibilidades vigentes para la administración pública nacional.
- Autorizar, en forma excepcional y temporaria, la contratación y el ejercicio de profesionales y técnicos de salud titulados en el extranjero, cuyo título no esté revalidado o habilitado en la República Argentina.
- Coordinar la distribución de los productos farmacéuticos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda ante la emergencia.
- Entregar, a título gratuito u oneroso, medicamentos, dispositivos médicos u otros elementos sanitizantes.
- Coordinar con las distintas jurisdicciones, la aplicación obligatoria de medidas sanitarias de desinfección en medios de transporte, salas de clases, lugares de trabajos y, en general, en cualquier lugar de acceso público o donde exista o pueda existir aglomeración de personas.
- Coordinar con las distintas jurisdicciones la adopción de medidas de salud pública, para restringir el desembarco de pasajeros de naves y aeronaves o circulación de transporte colectivo de pasajeros, subterráneos o trenes, o el aislamiento de zonas o regiones, o establecer restricciones de traslados, y sus excepciones.
- Establecer la declaración jurada de estado de salud como medida de control sanitario obligatorio para viajeros y otras que se estimen necesarias, incluso al momento de la partida, antes o durante su arribo al país.
- Autorizar la instalación y funcionamiento de hospitales de campaña o modulares aun sin contar con los requisitos y autorizaciones administrativas previas.
- Articular con las jurisdicciones locales, la comunicación de riesgo, tanto pública como privada, en todos sus niveles.
- Adoptar cualquier otra medida que resulte necesaria a fin de mitigar los efectos de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Estableció que las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 deberán reportar de inmediato dicha situación a los prestadores de salud.

Dispuso la suspensión de los vuelos internacionales de pasajeros provenientes de las “zonas afectadas”, durante el plazo de (30) días y la posibilidad de disponer excepciones a fin de facilitar el regreso de las personas residentes en el país, aplicando todas las medidas preventivas correspondientes, y para atender otras circunstancias de necesidad.

El 17 de marzo de 2020, se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 287/2020<sup>30</sup>. Establece que el Jefe de Gabinete de Ministros coordinará con las distintas jurisdicciones y organismos del Sector Público Nacional, la implementación de las acciones y políticas para el adecuado cumplimiento de las recomendaciones que disponga la autoridad sanitaria nacional, en el marco de la emergencia y de la situación epidemiológica. Modifica la denominación y conformación de la Unidad de Coordinación General del Plan Integral de Pandemia de Influenza y la Comisión Ejecutiva creada por el Decreto N° 644/07, por la de “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”. La misma será coordinada por el Jefe de Gabinete de Ministros y estará integrada por las áreas pertinentes del MINISTERIO DE SALUD y las demás jurisdicciones y entidades que tengan competencia sobre la presente temática.

En el Considerando se expresa que: “La dinámica de la pandemia y su impacto sobre la vida social de la población en su conjunto, ha demostrado la necesidad de establecer procedimientos de adquisición de bienes y servicios en la emergencia que habilite a todas las áreas comprometidas en dar respuestas integrales, a utilizar herramientas que otorguen celeridad y eficacia a la atención de las necesidades que se presenten, sin mengua de la transparencia que debe primar en todo el obrar público.”

La Resolución N° 63-2020-APN-MTR del Ministro de Transporte de la Nación resolvió, entre otras medidas, que desde la hora (0) horas del 19 de marzo de 2020 hasta las (24) horas del 31 de marzo de 2020 los servicios de transporte automotor y ferroviario de pasajeros urbanos, suburbanos y regionales de jurisdicción nacional sólo podrán circular con la totalidad de los usuarios sentados.

La Resolución N° 82-APN-ME/20 el Ministerio de Educación de la Nación aprobó como recomendación, la adopción de medidas preventivas en los establecimientos educativos de todos los niveles y modalidades del país, sean éstos de gestión estatal o privada.

Con posterioridad, el Ministerio de Educación de la Nación dictó las Resoluciones Nacionales N° 103-APN-ME/20 y 105-APN-ME/20, la cuales establecieron criterios de actuación ante la confirmación o aparición de casos sospechosos de personal directivo, docente, auxiliar o no docente o estudiantes, afectados o posiblemente afectados con COVID-19 (Coronavirus).

El Ministerio de Educación de la Nación estableció por la Resolución Nacional N° 108-APN-ME/20 en acuerdo con el Consejo Federal de Educación y en coordinación con los organismos competentes de todas las jurisdicciones, conforme con las recomendaciones emanadas de las autoridades sanitarias, y manteniendo abiertos los establecimientos educativos, la **suspensión del dictado de clases** presenciales en los niveles inicial, primario, secundario en todas sus modalidades, e institutos de educación superior, por 14 días corridos a partir del 16 de marzo del

<sup>30</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226914/20200318>

2020.

En fecha **19 de marzo de 2020** se dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020<sup>31</sup>. El Poder Ejecutivo de la Nación estableció para todo el territorio nacional, la medida de "Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio" y la prohibición de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, a fin de prevenir la circulación y el contagio del virus Coronavirus (COVID-19).

*“ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de **“aislamiento social, preventivo y obligatorio”** en los términos indicados en el presente decreto. La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.*

*Esta disposición se adopta en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Emergencia Sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, y en atención a la evolución de la situación epidemiológica, con relación al CORONAVIRUS- COVID 19.*

*ARTÍCULO 2º.- Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.*

*Quienes se encuentren cumpliendo el aislamiento dispuesto en el artículo 1º, solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables **para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. (...)***

*ARTÍCULO 5º.- Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” no podrán realizarse eventos culturales, recreativos, deportivos, religiosos, ni de ninguna otra índole que impliquen la concurrencia de personas.*

*Se suspende la apertura de locales, centros comerciales, establecimientos mayoristas y minoristas, y cualquier otro lugar que requiera la presencia de personas.*

*ARTÍCULO 6º.- Quedan exceptuadas del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y de la prohibición de circular, las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia, según se detalla a continuación, y sus desplazamientos deberán limitarse al estricto cumplimiento de esas actividades y servicios:*

*1. Personal de Salud, Fuerzas de seguridad, Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo.*

<sup>31</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

2. *Autoridades superiores de los gobiernos nacional, provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Trabajadores y trabajadoras del sector público nacional, provincial, municipal y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, convocados para garantizar actividades esenciales requeridas por las respectivas autoridades.*
3. *Personal de los servicios de justicia de turno, conforme establezcan las autoridades competentes.*
4. *Personal diplomático y consular extranjero acreditado ante el gobierno argentino, en el marco de la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas y la Convención de Viena de 1963 sobre Relaciones Consulares y al personal de los organismos internacionales acreditados ante el gobierno argentino, de la Cruz Roja y Cascos Blancos.*
5. *Personas que deban asistir a otras con discapacidad; familiares que necesiten asistencia; a personas mayores; a niños, a niñas y a adolescentes.*
6. *Personas que deban atender una situación de fuerza mayor.*
7. *Personas afectadas a la realización de servicios funerarios, entierros y cremaciones. En tal marco, no se autorizan actividades que signifiquen reunión de personas.*
8. *Personas afectadas a la atención de comedores escolares, comunitarios y merenderos.*
9. *Personal que se desempeña en los servicios de comunicación audiovisuales, radiales y gráficos.*
10. *Personal afectado a obra pública.*
11. *Supermercados mayoristas y minoristas y comercios minoristas de proximidad. Farmacias. Ferreterías. Veterinarias. Provisión de garrafas.*
12. *Industrias de alimentación, su cadena productiva e insumos; de higiene personal y limpieza; de equipamiento médico, medicamentos, vacunas y otros insumos sanitarios.*
13. *Actividades vinculadas con la producción, distribución y comercialización agropecuaria y de pesca.*
14. *Actividades de telecomunicaciones, internet fija y móvil y servicios digitales.*
15. *Actividades impostergables vinculadas con el comercio exterior.*
16. *Recolección, transporte y tratamiento de residuos sólidos urbanos, peligrosos y patogénicos.*
17. *Mantenimiento de los servicios básicos (agua, electricidad, gas, comunicaciones, etc.) y atención de emergencias.*
18. *Transporte público de pasajeros, transporte de mercaderías, petróleo, combustibles y GLP.*
19. *Reparto a domicilio de alimentos, medicamentos, productos de higiene, de limpieza y otros insumos de necesidad.*
20. *Servicios de lavandería.*
21. *Servicios postales y de distribución de paquetería.*
22. *Servicios esenciales de vigilancia, limpieza y guardia.*
23. *Guardias mínimas que aseguren la operación y mantenimiento de Yacimientos de Petróleo y Gas, plantas de tratamiento y/o refinación de Petróleo y gas, transporte y distribución de energía eléctrica, combustibles líquidos, petróleo y gas, estaciones expendedoras de combustibles y generadores de energía eléctrica.*
24. *S.E. Casa de Moneda, servicios de cajeros automáticos, transporte de caudales y todas aquellas actividades que el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA disponga imprescindibles para garantizar el funcionamiento del sistema de pagos (...).*

**ARTÍCULO 8º.-** *Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, los trabajadores y trabajadoras del sector privado tendrán*

*derecho al goce íntegro de sus ingresos habituales, en los términos que establecerá la reglamentación del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.”*

En el Considerando se expresó:

“Que, a pesar de las medidas oportunas y firmes que viene desplegando el Gobierno Nacional y los distintos gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires desde el primer caso confirmado en la Argentina, el día 3 de marzo de 2020, se han contabilizado NOVENTA Y SIETE (97) casos de personas infectadas en ONCE (11) jurisdicciones, habiendo fallecido TRES (3) de ellas, según datos oficiales del MINISTERIO DE SALUD brindados con fecha 18 de marzo de 2020.

Que nos encontramos ante una **potencial crisis sanitaria y social** sin precedentes, y para ello es necesario tomar medidas oportunas, transparentes, consensuadas y basadas en las evidencias disponibles, a fin de mitigar su propagación y su impacto en el sistema sanitario.

Que, toda vez que no se cuenta con un tratamiento antiviral efectivo, ni con vacunas que prevengan el virus, **las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio revisten un rol de vital importancia** para hacer frente a la situación epidemiológica y mitigar el impacto sanitario del COVID-19.

Que, teniendo en consideración la experiencia de los países de Asia y Europa que han transitado la circulación del virus pandémico SARS-CoV2 con antelación, se puede concluir que el éxito de las medidas depende de las siguientes variables: la oportunidad, la intensidad (drásticas o escalonadas), y el efectivo cumplimiento de las mismas.

Que, con el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, por un plazo determinado, durante el cual todas las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo. (...)

Que, en ese sentido se ha dicho que, “... el campo de acción de la policía de salubridad es muy amplio, siendo su atinencia a todo lo que pueda llegar a afectar la vida y la salud de las personas, en especial la lucha contra las enfermedades de todo tipo, a cuyo efecto se imponen mayormente deberes preventivos, para impedir la aparición y difusión de las enfermedades –por ejemplo... aislamiento o cuarentena...- “El poder de policía y policía de salubridad. Alcance de la responsabilidad estatal”, en “Cuestiones de Intervención Estatal – Servicios Públicos. Poder de Policía y Fomento”, Ed. RAP, Bs. As., 2011, pág. 100.

Que las medidas que se establecen en el presente decreto resultan las imprescindibles, razonables y proporcionadas con relación a la amenaza y al riesgo sanitario que enfrentamos.”

El Decreto 325/2020<sup>32</sup> prorrogó la vigencia del Decreto N° 297/2020 hasta el

<sup>32</sup> <http://s3.arsat.com.ar/cdn-bo-001/2020033101NS.pdf>

### 12 de diciembre de 2020:

“ARTÍCULO 1°.- Prorrógase la vigencia del Decreto N° 297/20, con las modificaciones previstas en el presente decreto hasta el 12 de abril de 2020 inclusive.

ARTÍCULO 2°.- Las trabajadoras y los trabajadores que no se encuentren alcanzados por ninguna de las excepciones previstas en el artículo 6° del Decreto N° 297/20, y deban cumplir con el “aislamiento social preventivo y obligatorio”, pertenecientes a las jurisdicciones, organismos y entidades del sector público nacional, cualquiera sea su forma de contratación, deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, pero deberán realizar sus tareas, en tanto ello sea posible, desde el lugar donde cumplan el aislamiento ordenado, cumpliendo las indicaciones de la autoridad jerárquica correspondiente”.

### III.B.ii. EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

En fecha 16 de marzo de 2020, el Jefe de Gobierno, Horacio Rodríguez Larreta dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/2020<sup>33</sup>.

En este decreto dispuso:

Artículo 1°.- Declárase la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de Junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del coronavirus (COVID-19).

En el **Considerando** se expresa:

“Que las razones por las que se dispuso la emergencia pública en materia sanitaria por parte del Estado Nacional justifican la adopción de idéntica medida en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Que ello permitirá abordar de manera ágil las medidas que se estimen pertinentes a los fines de prevenir y mitigar la propagación de la situación epidemiológica y su impacto sanitario (...)”.

En forma previa se dictaron los **Decretos Nros. 138/20, 140/20 y 143/20**.

El **Decreto N° 138/20 y 143/20**<sup>34</sup> creó las Plantas Transitorias de Enfermería y Médicos, respectivamente, dependientes de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del Ministerio de Salud, para atender las acciones a ejecutar a raíz del COVID-19.

**Decreto N° 140/20** dispuso la restricción de diferentes actividades.

La Resolución N° 1482/MEDGC/2020<sup>35</sup> del Ministerio de Educación, dictada en fecha 15 de marzo de 2020, resolvió:

“Artículo 1°.- Adhiérase a los términos establecidos por la Resolución Nacional N° 108-APN-ME/20 del Ministerio de Educación de la Nación.

Artículo 2°.- **Suspéndase el dictado de clases presenciales en los niveles**

<sup>33</sup> [https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck\\_PE-DNU-AJG-AJG-1-20-5823.pdf](https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-DNU-AJG-AJG-1-20-5823.pdf)

<sup>34</sup> [https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck\\_PE-DEC-AJG-AJG-143-20-5823.pdf](https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-DEC-AJG-AJG-143-20-5823.pdf)

<sup>35</sup> [https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck\\_PE-RES-MEDGC-MEDGC-1482-20-5822.pdf](https://documentosboletinoficial.buenosaires.gob.ar/publico/ck_PE-RES-MEDGC-MEDGC-1482-20-5822.pdf)

**inicial, primario, secundario** en todas sus modalidades, e institutos de educación superior en todos los establecimientos educativos de gestión estatal y privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por 14 días corridos a partir del 16 de marzo del 2020.

Artículo 3°.- Suspéndase el dictado de cursos y clases presenciales en todos los institutos y centros educativos de educación formal y no formal de gestión estatal y privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por 14 días corridos a partir del 16 de marzo del 2020

Artículo 4°.- Establézcase que a los fines de la presente Resolución las inasistencias de los estudiantes no serán computadas para la regularidad de los mismos quedando justificadas de manera extraordinaria.

Artículo 5°.- Establézcase que el equipo de conducción de cada establecimiento educativo deberá organizar una guardia docente que garantice el desarrollo habitual de las actividades administrativas y las actividades pedagógicas que se programen para el presente período de excepcionalidad, que deberá estar compuesta por personal de conducción y por la cantidad de docentes necesaria para su funcionamiento.

Artículo 6°.- Establézcase que el equipo de conducción de cada establecimiento educativo de gestión estatal deberá organizar una guardia docente para el **funcionamiento del comedor escolar**, en caso de que se brinde ese servicio, o para **asegurar la entrega del refrigerio o vianda**, que deberá estar compuesta por personal de conducción y por la cantidad de docentes necesaria para su funcionamiento(...).”

El Decreto N° 147/20, estableció que el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia Coronavirus (COVID-19) y se facultó a las autoridades superiores con rango no inferior a Director General a Establecer protocolos y procedimientos de trabajo acordes a la situación epidemiológica actual, asegurando la prestación de los servicios;

El **Instituto de Vivienda de la Ciudad a través del Acta de Directorio N° 5821/2020**, de fecha 17 de marzo de 2020, autorizó que los trabajadores del IVC puedan a prestar el servicio de forma remota, transitoriamente. Se suspendió la atención al público, estableciéndose que las tramitaciones que deban realizarse por ante la Gerencia Operativa Atención al Público deberán gestionarse vía correo electrónico a la casilla [consultas.ivc@buenosaires.gob.ar](mailto:consultas.ivc@buenosaires.gob.ar) y por ante el Departamento Mesa General de Entrada y Salida vía correo electrónico a la casilla [mesadeentradasivc@buenosaires.gob.ar](mailto:mesadeentradasivc@buenosaires.gob.ar).

### **III.C. SOBRE LA EMERGENCIA SANITARIA POR DENGUE**

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. **Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica.** La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

El **Boletín Epidemiológico Semanal de la Ciudad de Buenos Aires** (N° 189 Año V / 3 de abril de 2020) informa que de acuerdo a los escenarios teóricos de riesgo que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, **nos encontramos en el Escenario 3: Riesgo alto.**

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos "importados" de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (con circulación viral regional confirmada)

En Argentina, desde SE 31 de 2019 a SE 12 de 2020 fueron notificados 26.351 casos sospechosos de dengue. Entre los que no presentaron antecedente de viaje, de un total de 6169 casos de dengue, 1358 fueron confirmados, 3786 probables y 998 diagnosticados por nexos epidemiológicos. En aquellos que presentaron antecedente de viaje, fueron confirmados 646 casos y diagnosticados como probables 573 casos.

Hasta el momento, se registra en diferentes sitios del territorio nacional la presencia de 3 serotipos: 63% correspondió a DEN 1, 35% a DEN 4 y 2% DEN 2.

**En la Ciudad de Buenos Aires, en lo que va del año 2020 y hasta el 28 de marzo, el total de notificados de dengue asciende a 4302.** Del total de notificados se confirmaron 2134 casos, 1868 sin antecedente de viaje.

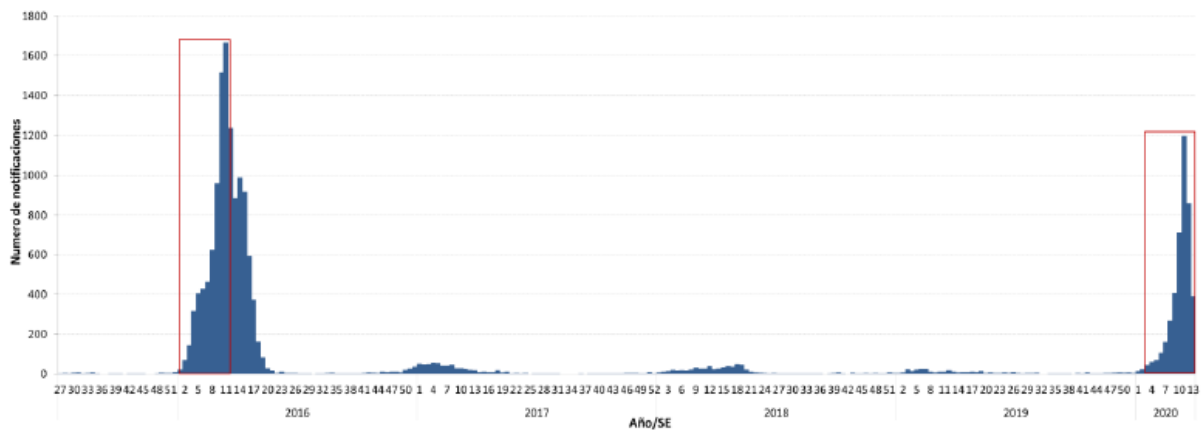
En la última semana completa analizada en este informe (SE 13; 22 a 28 de marzo), se notificaron 208 casos confirmados, mientras que en la semana anterior se habían confirmado 526. Se encuentran circulando los serotipos DEN 1 y DEN 4, representando el 55 y 41% respectivamente.

En la **temporada 2019/2020**, iniciada en el 30/06/2019 (SE 27), hasta el 28/03/2020 (SE 13) fueron notificados un total de 4421 casos de ETMAa en residentes de la ciudad: 4399 casos de Dengue, 2 casos de Fiebre Amarilla, 9 de Fiebre Chikungunya y 11 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

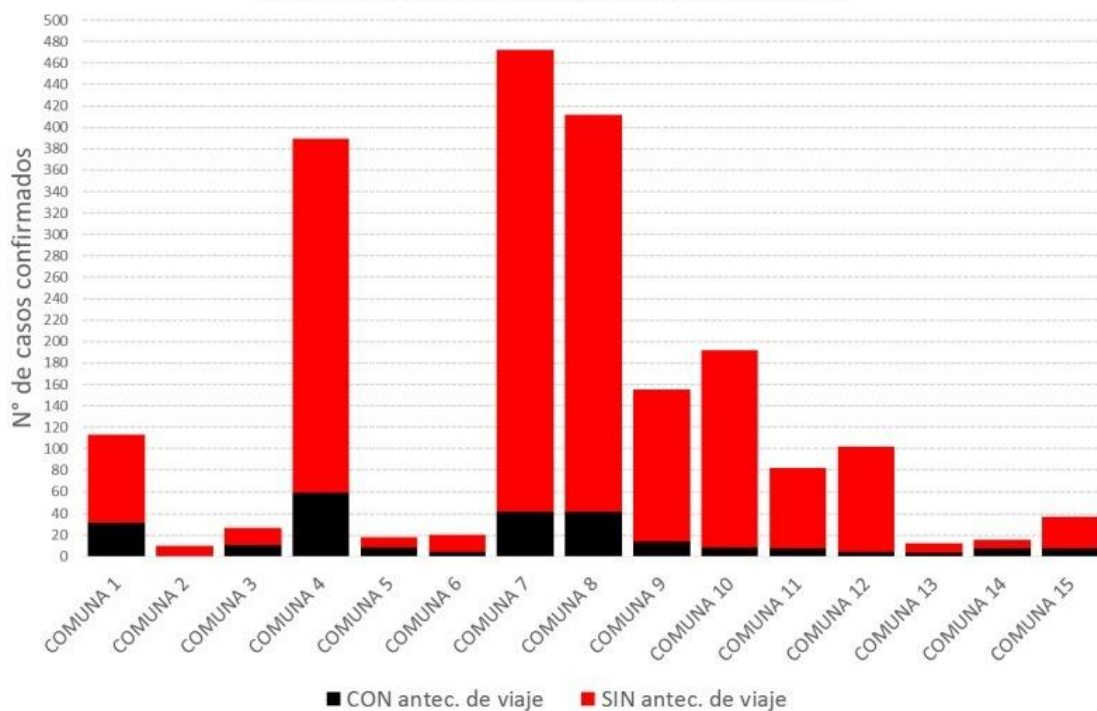
En el siguiente gráfico, se muestran los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y la SE 13 de 2020.



**Gráfico 1. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.**  
 Años 2015 (SE 26-52, n=80), 2016 (SE 1-52, n=12.124), 2017 (SE 1-52, n=637), 2018 (SE 1-52, n=620), 2019 (SE 1-52, n=372), 2020 (SE 1-13, n=4306).

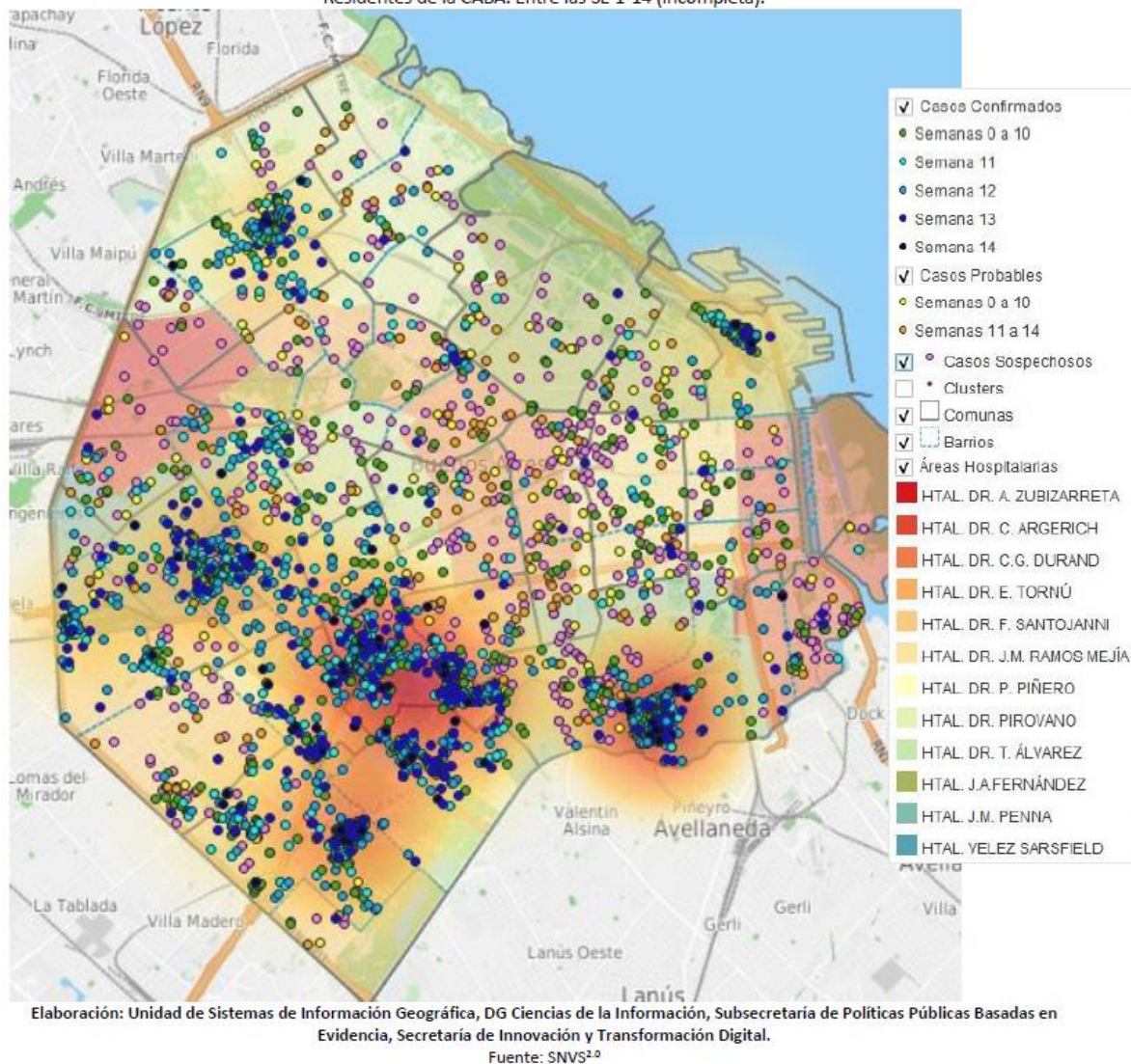


**Gráfico 7. Casos confirmados de dengue según comuna de residencia y antecedente de viaje. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-13; 2020 (n=2126).**





Mapa 3. Distribución espacial de casos confirmados de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-14 (incompleta).



Este año está alcanzando las cifras del año 2016 en relación a los contagiados por dengue. El director del Grupo de Estudios de Mosquitos de la Facultad de Ciencias Exactas de la UBA, Nicolás Schweigmann, advirtió hoy que **la ciudad de Buenos Aires no cumplió con el plan de prevención contra el dengue que tendría que haber comenzado en invierno y señaló que hay presencia de ese insecto en "todos los barrios, aún en zonas donde antes no se lo detectaba"**<sup>36</sup>.

Pueden identificarse varios factores importantes para la propagación de este mosquito<sup>37</sup>:

1. Cambios demográficos globales significativos, tales como **la urbanización descontrolada**. Estos cambios han dado lugar a **sistemas inadecuados de vivienda** y de saneamiento ambiental, lo cual aumenta las densidades demográficas del *Aedes aegypti* y facilita la propagación de las enfermedades transmitidas por este. **La falta de agua permanente que obliga a almacenar agua de forma insegura**.

2. En la mayoría de los países se ha deteriorado la infraestructura sanitaria pública, que pone énfasis en las medidas de prevención de las crisis y no en acciones preventivas continuas. En consecuencia, a menudo una epidemia alcanza su pico o lo supera antes de que sea reconocida.

3. El aumento de los viajes en avión es el mecanismo ideal de transmisión de los virus entre personas infectadas de los centros poblacionales en áreas tropicales. En consecuencia, es frecuente el intercambio de los virus del dengue y de otros patógenos.

4. Por último, en la mayoría de los países con dengue endémico, virtualmente

<sup>36</sup> <https://www.ciudad.soy/sociedad/afirman-ciudad-cumple-plan-maestro-prevencion-dengue-n166335>

<sup>37</sup> <https://www.sanatorioallende.com/notas/dengue-chikungunya-y-zika-lo-que-hay-que-saber/>

no existen programas eficaces para el control del mosquito.

La Organización Mundial de la Salud<sup>38</sup> sostiene que “el agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, otras diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud”. Agrega que “en muchas partes del mundo, los insectos que viven o se crían en el agua son portadores y transmisores de enfermedades como el dengue. Algunos de estos insectos, denominados vectores, crecen en el agua limpia, y **los contenedores domésticos de agua de bebida pueden servir como lugares de cría. Tan solo con cubrir los contenedores de agua es posible reducir la cría de vectores, y reducir también la contaminación fecal del agua en el ámbito doméstico.**

Por su parte la Sociedad Argentina de Pediatría<sup>39</sup> en su informe sobre el Dengue sostiene que:

*“El dengue es un problema creciente para la Salud Pública Mundial. Existen numerosos factores que influyen la transmisión del virus dengue:*

*- Cambio climático: climas con mucha lluvia, elevadas temperaturas, aumentan la probabilidad de que haya más mosquitos y más transmisión del virus.*

*- Insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos. Si hay un mayor número de reservorios para criaderos, se incrementan los vectores, aumenta la transmisión.*

*- Aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada. Si hay mayor hacinamiento, habrá mayor número de susceptibles y por lo tanto mayor transmisión.*

*- Gran frecuencia de intercambio de virus debido a la circulación de personas entre vecindarios y países por lo que la transmisión de los virus es alta y diseminada. El aumento en el acceso al transporte aéreo también ha facilitado la importación de los virus en personas infectadas provenientes de lugares muy distantes.*

*- Dado que la mortalidad por dengue y otros arbovirus es menor a la de otras enfermedades, los programas de control no siempre tienen la prioridad requerida”.*

En el Plan Estratégico-operacional integrado de prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* no contiene ninguna indicación relacionada con mitigar o eliminar la insuficiente provisión de agua potable en las villas o asentamientos (Barrios Populares según Ley Nacional N° 27.453) para prevenir la propagación de este mosquito. La falta o escasez de agua potable obliga a los habitantes de estos barrios a tener que acumular agua en tachos o tanques muchas de las veces sin tapa. Tampoco se detallan medidas para evitar el hacinamiento en estos barrios.

De acuerdo a la información detallada por el último Boletín Epidemiológico de la Ciudad, **en las comunas 4, 7 y 8 se detectaron la mayor cantidad de personas contagiadas con Dengue. En estas comunas justamente se encuentran la mayor cantidad de Barrios Populares de la ciudad. Surge claramente una correlación**

<sup>38</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

<sup>39</sup> [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_dengue-info-03-20\\_1583408491.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_dengue-info-03-20_1583408491.pdf)

entre la precariedad de la infraestructura sanitaria de estos barrios, su hacinamiento, su mala planificación por ausencia estatal y el incremento de afectados por esta enfermedad.

### **III.D. SOBRE LA SITUACIÓN DEL ACCESO AL AGUA POTABLE Y SEGURA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES EN LOS BARRIOS POPULARES**

Una de las promesas más ambiciosas de la modernidad respecto de la organización de las sociedades consistió en conformar comunidades de propietarios. Entendiendo que la condición de propietario constituía un rasgo esencial para alcanzar la igualdad de oportunidades entre las personas. Luego de cientos de años esta promesa en la ciudad de Buenos Aires, como en la gran mayoría de las ciudades del mundo, está lejos de ser cumplida. Una de las principales características de las villas es que sus habitantes no son propietarios de la tierra que ocupan. La población de las villas no cuenta con prestación de servicios públicos en igualdad de condiciones que el resto de la ciudad. Los pobladores de las villas se encuentran expuestos continuamente a un elevado riesgo sanitario y ambiental, constatable en la ocurrencia de enfermedades asociadas al agua (diarreas, intestinales, forúnculos, etc.).

Actualmente se estima que los habitantes de las villas de la Ciudad de Buenos Aires representan el 15% de la población total de la ciudad.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha definido como uno de los ejes prioritarios de su gestión la (re)urbanización e integración socio-urbana de algunas de las villas de la ciudad. Una de las dimensiones fundamentales en los procesos de urbanización es la regularización de los servicios públicos.

La ley de la ciudad N° 3.295 reconoce como un derecho humano el acceso al agua potable en cantidad y calidad suficientes para usos personales y domésticos, y garantiza el ejercicio de este derecho a todos sus habitantes. Sin embargo, para quienes viven en las villas de la ciudad el goce de este derecho es utópico. Miles de vecinos pasan largos períodos sin poder acceder al agua corriente. Mujeres y niños recorren distancias significativas para aprovisionarse de agua.

Los organismos responsables de ejecutar las políticas urbanas orientadas a las villas son múltiples no sólo por los servicios públicos a prestar o por problemáticas a solucionar sino también por la superposición de atribuciones. La falta de claridad e información de competencias a los habitantes de las villas, y fragmentaciones en la responsabilidad de garantizar la prestación de servicios públicos se intensifica en lo que se refiere al servicio público de agua potable y saneamiento. La ausencia de planes integrales para una adecuada cobertura de los servicios básicos sanitarios se suma a la desarticulación entre los organismos de la ciudad responsables de llevar a cabo las obras de infraestructura.

El servicio público de agua y saneamiento en la Ciudad de Buenos Aires se encuentra privatizado desde la década de los '90. En el año 2006 se le otorgó la concesión a la empresa AySA SA, cuyo capital pertenece en un 90% al Estado Nacional y en un 10% a los empleados. AySA tiene la obligación de prestar los servicios de agua potable y desagües cloacales a todo inmueble comprendido dentro de las Áreas Servidas.

**Las villas de la ciudad se encuentran dentro del área de concesión de la empresa AySA, pero en los hechos, esta únicamente presta el servicio público de distribución de agua potable y saneamiento hasta las periferias de las mismas.** De acuerdo con lo que establece el marco regulatorio de la prestación del servicio

público por parte de la empresa AySA, serán considerados usuarios de los servicios de agua potable y desagües cloacales los propietarios, copropietarios, poseedores o tenedores de inmuebles que lindan con calles o plazas de carácter público. **Este ha sido el argumento esgrimido por AySA para no prestar el servicio en los asentamientos informales donde las calles y pasillos internos no se encuentran reconocidos formalmente como vías públicas.** AySA únicamente se encarga de habilitar bocas de conexión en sus redes principales para que los habitantes de las villas puedan conectar la red interna de agua y cloaca.

Por estos motivos, la **responsabilidad de la prestación del servicio de agua potable y saneamiento en el interior de las villas ha recaído en el Gobierno de la Ciudad de Buenos** en su carácter de garante de los derechos reconocidos a los habitantes de la ciudad, y de acuerdo con su deber constitucional de “promover el acceso a los servicios públicos para los que tienen menores posibilidades”.

La mayoría de las redes internas sanitarias y pluviales en los barrios fueron ejecutadas y costeadas por los propios habitantes de las villas de manera precaria, sin ningún tipo de apoyo o asesoría técnica. La infraestructura con la que cuentan las villas fue ejecutada sin tener en cuenta el crecimiento vertiginoso que experimentó en esta última década su población. **Todo esto determina que la infraestructura básica se encuentre completamente colapsada.**

La **calidad del agua que consumen los habitantes de las villas no es controlada por ningún organismo estatal.** Por lo tanto, quienes viven en las villas y no poseen suficientes recursos económicos para comprar agua envasada se encuentran destinados a consumir agua no segura.

Mediante mangueras los vecinos, y en algunos casos cooperativas de trabajo, se conectan a las bocas que AySA dispone en la periferia de las villas trazando precariamente las redes internas de agua. **Estas mangueras no se encuentran suficientemente enterradas y el tránsito vehicular determina que se pinchen o rompan frecuentemente.** Cuando recorremos los barrios es usual encontrar numerosos puntos donde se observan pérdidas continuas de agua.

Desde el punto de vista de la infraestructura cloacal, algunas villas cuentan con pozos ciegos y otros con redes precarias conectadas a pequeñas cámaras que frecuentemente colapsan. Las descargas de efluentes cloacales domiciliarios se realizan a estas precarias cámaras que se encuentran en los pasillos muy próximas a las viviendas e incluso dentro de los mismos domicilios.

Estas precarias redes cloacales, como en el caso del Barrio Carlos Mugica (Villa 31 y 31 bis), a veces se conectan a sistemas pluviales cuya existencia era anterior a la conformación de los asentamientos. Varias villas de la ciudad se encuentran emplazadas sobre terrenos contaminados con metales pesados y sustancias peligrosas, como la Villa 21-24, Villa 1-11-14, Rodrigo Bueno, Ramón Carrillo y Villa 20. **La ausencia de adecuados sistemas pluviales, el desborde de las precarias cámaras cloacales, la conexión de los conductos cloacales a pluviales existentes y la presencia de suelos contaminados, determinan que cada vez que llueve los habitantes de las villas se inunden con agua de lluvia contaminada con líquido cloacal, metales pesados y sustancias peligrosas.**





**Figura1.-** Manguera de agua pinchada atravesando una precaria cámara cloacal (Ciudad Oculta Mz 32)



**Figura 2.-** Manguera de agua pinchada utilizada para abastecer a 25 familias conectada a un motor e inmersa en líquido cloacal en Santo Domingo y calle s/n (La Loma-Villa 21-24)



**Figura 3.-** Manguera de agua pinchada sobre terreno utilizada para abastecer a 100 familias en Santo Domingo y la calle s/n (La Loma-Villa 21-24)



**Figura 4.-** Voluntarias de los Comedores Comunitarios entregan agua potable en sachets que provee la empresa prestadora AySA en Chilavert y Pola (Villa 20)

Si además la presión de agua y la oferta de agua disponible en los puntos de conexión dispuestos por AySA en la periferia no son suficientes, los habitantes de las villas conectan de manera directa a las redes internas motores para extraer la poca agua que circula. **El uso masivo de motores “chupando agua” directamente de las mangueras determina que a través de las pérdidas y filtraciones de las redes internas ingresen efluentes y partículas contaminadas con líquido cloacal, metales pesados y sustancias peligrosas.**

Es frecuente observar en las villas de la ciudad cómo los efluentes cloacales, en virtud del colapso de la red cloacal o de los pozos ciegos, se encuentran en las vías públicas formando pequeños charcos de aguas servidas.

Un claro ejemplo de abandono y desidia es el Barrio Rodrigo Bueno, emplazado en terrenos ribereños de la ciudad anexos a la Reserva Ecológica. El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires desde el 2012 no permite a sus habitantes el ingreso de materiales de construcción. Aguas servidas bajando por los pasillos, casas con peligro de derrumbe y riesgo eléctrico permanente por la ausencia de servicios básicos. Numerosas viviendas cuentan, en estas tierras de relleno con presencia de napas altas, con pozos ciegos. **En marzo del 2015 se desmoronó un pozo ciego cobrándose la vida de un niño de 13 años.**

En lugar de brindar soluciones definitivas para la infraestructura sanitaria y pluvial, en los últimos años el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires contrató la prestación de camiones cisterna, vactor e hidrocinéticos con el objeto de tratar la emergencia mientras ejecutaban las obras que permitirían una prestación permanente y segura del servicio. Estas contrataciones de emergencia se han hecho duraderas en el tiempo constituyendo la normalidad para muchos sectores de las villas de la ciudad. Numerosas familias periódicamente reciben la asistencia de los camiones cisterna que recargan los tanques domiciliarios, baldes y cacerolas con agua de dudosa calidad. Vactors e hidrocinéticos que periódicamente desobstruyen las colapsadas cámaras y conductos cloacales.

**Esta solución transitoria ha alcanzado para garantizar el acceso al agua potable a todas las familias de las villas o para evitar el colapso de los pozos ciegos o cámaras sépticas.**

El elevado riesgo sanitario y ambiental al que se encuentran expuestos los habitantes de las villas se constata en la ocurrencia de enfermedades asociadas al agua, como diarreas, enfermedades de la piel, forúnculos, etc. En los Centros de Salud y Atención Comunitaria (CeSACs) donde se brinda atención primaria a la población de villas, la mayor cantidad de consultas se deben a diarreas de origen infeccioso y parasitosis, forúnculos, afecciones en la piel y hepatitis, todas ellas

enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento y acceso al agua segura.

Sin olvidar mencionar que en los barrios asentados sobre terrenos contaminados es frecuente que sus habitantes se encuentren contaminados con plomo. Este metal ingresa en el cuerpo humano al respirar aire contaminado, al ingerir alimentos contaminados, estando en contacto con suelo o superficies contaminadas y también durante el embarazo el bebé lo incorpora a través de la placenta. El plomo que ingresa al organismo progresivamente se deposita en los huesos y se acumula en la sangre. Los niños son el principal grupo de riesgo ya que su capacidad para absorber plomo es mucho mayor que la de un adulto. Los niños que no reciben una alimentación adecuada, con alto contenido en hierro, son más propensos a contaminarse con plomo. Un niño contaminado con plomo tiene comprometido todo su desarrollo cognitivo, no puede crecer, no puede aprender, no puede desarrollarse plenamente.

La postergación de la aplicación de la ley 148, que dispone la urbanización de todas las villas de la ciudad a través de mecanismos participativos, vulnera el derecho básico a la vida.

Frente a la grave situación de emergencia en que se encuentra el servicio de agua potable y saneamiento, el GCBA no ha adoptado ninguna medida integral o radicalmente distinta orientada a modificar las actuales deficiencias en la prestación del servicio. El riesgo sanitario se suma al riesgo eléctrico, al riesgo de infraestructura y a la emergencia habitacional en el que se encuentran las villas de la ciudad. Constituye una flagrante discriminación que el GCBA no garantice la misma calidad del servicio en las villas como sí lo hacen en el resto de la ciudad. La profunda distancia entre los estándares que el marco normativo establece y cómo se presta el servicio en las villas en la actualidad, implica una violación al derecho humano al agua, a la salud, al ambiente, a la calidad de vida y a la igualdad.

**Tanto la Constitución de la ciudad como las leyes de urbanización obligan al GCBA a otorgar prioridad a las villas dentro de las cuestiones urbanas de la ciudad a fin de garantizar una prestación adecuada del servicio de agua potable y saneamiento en las villas.** Las soluciones no pueden ser parciales sino integrales dentro del marco del proceso de urbanización e integración. Cualquier política que sea parcial o sin encontrarse en un proyecto de urbanización de las villas, serán regresivas e insuficientes.

**La presión es un indicador de la seguridad del agua de consumo.** Valores inferiores a 1 bar, u oscilaciones importantes en la presión, ponen en riesgo la seguridad del agua permitiendo que ingresen, a través de las roturas de las mangueras, sustancias contaminantes, el agua de las napas o restos de efluentes cloacales producto de los desbordes continuos de las cámaras. A continuación, se presenta un extracto de la versión taquigráfica de la Audiencia Pública por la Propuesta de Adecuación Tarifaria de AySA llevada a cabo el 15-11-18. El extracto corresponde a la presentación realizada por la Defensora del Usuario del Ente Regulador de Agua y Saneamiento (ERAS), Doctora Ana Carolina Herrero.

19 El otro tiene que ver con la presión de la red  
 20 por rango. Este es un indicador central, en la  
 21 información desde que AySA toma la concesión en

www.dresteno.com.ar  
 5411-4957-0083

5 normalmente tenemos el termómetro de los usuarios  
 6 que claramente indica que tenemos problemas muy  
 7 graves de presión, y consecuentemente podemos  
 8 analizar problemas de contaminación cuando la  
 9 presión interna de la cañería es menor a la  
 10 presión externa por haber ingreso de agua a la  
 11 napa freática e ingresar a la cañería y producir  
 12 contaminación, con las consecuencias del riesgo  
 13 sanitario que esto implica. Más grave aún estamos  
 14 viendo que hay una involución en la presión. El  
 15 artículo 9.C del marco regulatorio establece que,  
 16 si bien la presión tiene que ser teniente a 10,

Taquigráfica Audiencia Pública por la Propuesta de Adecuación Tarifaria de AySA 15-11-18.

En la versión taquigráfica, la Doctora Ana Carolina del ERAS, afirma que cuando la presión interna de la cañería es menor a la presión externa puede darse el ingreso a estas últimas de las aguas de las napas y esto producir la contaminación del agua potable. El resultado de los relevamientos de presión realizados por la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la Universidad de Buenos Aires durante el período 2019-2020 en la Villa 21-24 (110 determinaciones de presión), el Barrio Scapino (14 determinaciones de presión), el sector de Güemes en el Barrio Carlos Mugica (6 determinaciones de presión) y en las Manzanas 1 y 2 del Barrio Inta (13 determinaciones de presión) evidenciaron valores promedios de presión 5 veces menores a lo que establecen los criterios normativos.

**El 26 de septiembre de 2017, la Agencia de Planificación (APLA) emitió la Resolución N°26/2017 aprobando el documento titulado “Criterios de Intervención en Construcción de Infraestructura y Operación del Servicio de Agua y Saneamiento en Barrios Populares/Urbanizaciones Emergentes” elaborado por la empresa AySA. El documento establece los requisitos que debe reunir el espacio público en estos barrios y urbanizaciones para que la infraestructura de agua y cloaca pueda ser operada por AySA:**

- Espacio de uso público, donde su paso no puede ser restringido, es de libre tránsito o circulación abierta.
- Espacio con Condiciones físicas de libre circulación.
- Espacios con Doble accesibilidad. Entendiendo vialidades y espacios que permitan la circulación con ingreso y egreso hacia otras calles o espacios de operación.
- Espacios de Ancho mínimo  $\geq$  a 4 metros.

**Y si bien, aproximadamente el 60% de las vías públicas en los barrios populares de la CABA cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución N°26/2017 del APLA, y en los últimos 4 años se han destinado cientos de millones de pesos para la ejecución de obras de infraestructura en barrios populares en el marco de procesos de integración socio-urbana, a la fecha no se registran hogares**




con conexiones formales al servicio exceptuando las nuevas viviendas construidas.

La Ingeniera María Eva Koutsovitis y el Ing. Matías Goyeneche<sup>40</sup> mediante inspecciones técnicas, campañas de encuestas y medición de parámetros de calidad de agua realizaron un informe sobre la situación del acceso al agua potable en varios Barrios Populares de la ciudad. El abordaje de la problemática sanitaria se llevó a cabo con la participación activa de las comunidades afectadas. Los barrios informales relevados fueron: Barrio Piletos, Barrio Inta, Barrio Carrillo, Barrio Fátima, Villa 20, Villa 21-24, Ciudad Oculta, Scapino, Albariños, Playón de Playón de Chacarita y Barrio Carlos Mugica (Villa 31).

**El resultado del relevamiento evidenció en todos los barrios la ausencia de desagües pluviales, problemas con la calidad del agua de consumo, precarios sistemas de desagües cloacales que funcionan como pluvio-cloacales y la existencia de pozos ciegos en el interior de muchos hogares.**

En el barrio **Los Piletos**, supuestamente urbanizado por **Corporación Buenos Aires Sur S.E.** en el año **2015**, se observa que **los servicios públicos de saneamiento no fueron regularizados y el sistema pluvial ejecutado consiste en canaletas superficiales de reducida sección y sin pendientes adecuadas.** El análisis de la muestra de agua extraída del Lago regulador Soldati, lindero al barrio Los Piletos, evidencia importantes niveles de contaminación bacteriológica y la presencia de hidrocarburos.



**BC Laboratorio**  
Análisis de Aguas y Alimentos  
Av. Juan B. Justo 3728 6°14 Buenos Aires  
Tel/Fax: 4581-8158  
biocultcontrol@yahoo.com.ar

Buenos Aires, 28 de setiembre de 2016

Sr: Dpto. Hidráulica  
Facultad Ingeniería  
UBA

Protocolo : 6661/6662  
Muestra recibida Barro Lago Soldati Regulador Barrio Piletos Manzana 4 Polideportivo  
Fecha de recepción: 26/08/16


**RESULTADOS**

DETERMINACION	VALOR OBTENIDO	Disp.79179/90cloacal Res.79179/90	
		A colectora	A pluvial
pH	7,1	5,5-10	5,5 -10
Sust.sol.eter etílico ssee mg/l (grasas y aceites)	900	100	100
Sólidos sed 10' mg/l	60	Ausente	Ausente
Sól sed 2hs mg/l	65	...	1,0
Hidrocarburos totales mg/l	160	Ausente	Ausente
DBO5 mg/l	240	200	50
Coliformes totales UFC/100ml	2000	Menor 10	Menor 10

METODOS : Standards Methods 4500  
Disp.79179/90 Dec.674/89,Ley 20.324

NO CUMPLE

CONCLUSION



Silvia Tesche  
Ing. Químicas  
Mat. CF 5624

**Figura 5.- Muestra del Lago Regulador Soldati analizada (Barrio Los Piletos)**

<sup>40</sup> Documento de María Eva Koutsovitis y Matías Goyeneche. Propuesta Técnica y Normativa para la Regularización de la Infraestructura Sanitaria en Procesos de Re Urbanización de Villa de la Ciudad de Buenos Aires.



**Figura 6.-** Izquierda intersección de Ana María Janer y Mz 6 (Barrio Los Piletones), se observa sobre la calzada la presencia de líquido marrón sin escurrimiento en la canaleta pluvial. Derecha Manzana 10 Casa 76 (Barrio Los Piletones), se observa la presencia de líquido cloacal en el ingreso a la vivienda.

En el **barrio INTA**, supuestamente urbanizado por Corporación Buenos Aires Sur S.E. en el año 2009, los servicios sanitarios fueron regularizados. **Sin embargo, el sistema cloacal desde hace dos años descarga de manera directa y continua en la vía pública, sobre el cordón cuneta de la colectora de General Paz y diferentes sectores del barrio no acceden al agua potable.**

El **núcleo habitacional transitorio (NHT) Ramón Carrillo** inaugurado en el año 1990 para trasladar a las 700 familias del ex albergue Warnes, **en la actualidad no cuenta con redes pluviales, ni con adecuados servicios sanitarios. Si bien AySA no presta el servicio de agua y saneamiento básico en el barrio Ramón Carrillo, les cobra a las familias la tarifa como si el servicio fuera prestado.**



**Figura 7.-** Campaña de Relevamiento a través de encuestas sanitarias Pasillo 15-17 (Villa 15 Ciudad Oculta)

Encuesta sobre Infraestructura Saneamiento, Salud y Urbanización en Villas

CLIC FACULTAD DE INGENIERIA Universidad de Buenos Aires

Zona - Barrio: \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Casa N° \_\_\_\_\_ Encuesta N° \_\_\_\_\_

a) Familia: \_\_\_\_\_  
 b) Cant. de integrantes de la familia: \_\_\_\_\_ c) Cant. de integrantes menores de 18 años: \_\_\_\_\_  
 1. menores de 1 año \_\_\_\_\_ 2. de 1 a 5 años \_\_\_\_\_ 3. de 5 a 10 años \_\_\_\_\_ 4. de 10 a 18 años \_\_\_\_\_

**AGUA POTABLE**

a) El agua que tiene para el uso diario es de:  
 1. Red AySA  2. Red vecin  3. Pozo  4. Aguate  5. Descon

b) ¿Tienen agua dentro de la vivienda?  NO  En caso de NO, aclarar:  
 1. Canilla en el terreno  2. Canilla en el pasillo/pa  3. Pide a vecin  4. O

c) ¿La presión del agua es suficiente todo el año? SI  NO  En caso de NO, aclarar:  
 1. Tiene y usa motor: SI  NO  2. Junta en recipientes

d) Para tomar: 1. compra agua mineral: SI  NO  cuando puede  2. tiene filtro: SI  NO

e) Color del agua: transparente \_\_\_\_\_ turbia \_\_\_\_\_ 1. A veces \_\_\_\_\_ 2. Siempre \_\_\_\_\_

f) Sabor del agua \_\_\_\_\_ 1. A veces \_\_\_\_\_ 2. Siempre \_\_\_\_\_

g) Olor del agua \_\_\_\_\_ 1. A veces \_\_\_\_\_ 2. Siempre \_\_\_\_\_

**CLOACAS**

a) Sistema de recolección de líquidos cloacales:  
 1. Red AySA  2. Red vecin  3. Pozo cieg  4. O  5. Descon

b) ¿Dónde descarga la red cloaca? 1. BR AyS  2. Pluvi  3. Za  4. Descon

c) ¿Desbordan las cámaras? SI  NO  En caso de SI:  
 1. ¿Desbordan frecuentemente? SI  NO  2. ¿Desbordan solo cuando llueve?

d) ¿Reciben asistencia para desagotar/desobstruir el sistema (Bacter)? SI  NO

Frecuencia: 1. Seman  2. Mens  3. Cuando llue  4. N

**DESAGÜES PLUVIALES**

a) ¿Cuenta con red de desagües pluviales? SI  NO

b) ¿Ocurren inundaciones en el barrio? SI  NO  En caso de SI, aclarar:  
 1. En todo el barrio  2. Localizada

3. Frecuencia: Cada vez que llueve  2. Frecuencia: Veces al año \_\_\_\_\_

**BASURA Y CONTAMINANTES EN EL BARRIO**

a) ¿Hay recolección de residuos en su pasillo?  SI  NO  En caso de SI, aclarar:  
 Frecuencia: 1. Diariamente  2. Semanalme  3. Ocasionalme

b) ¿Cuentan con contenedores en el perímetro del barrio?  SI  NO

Frecuencia de vaciado: 1. Diariamente  2. Semanalme  3. Ocasionalme

c) ¿Hay quema de residuos en el barrio? SI  NO  En caso de SI, 1. Distancia: \_\_\_\_\_  
 2. Frecuencia: Diariamente  Semanalme  Ocasionalme

d) Tipos de residuos: Comida  Chatarra  Ropa/tela  Industriales  Otros: \_\_\_\_\_

e) ¿Identifica un factor contaminante en el barrio que le afecta? ¿Cuál/es? \_\_\_\_\_

**SALUD EN LA FAMILIA**

a) Problemas de salud frecuentes en la familia vinculados a la situación del agua (marque):  
 Diarrea - Infecciones Intestinales - Vómitos - Hepatitis - Infecciones en la Piel - Irritaciones en la Piel - Forúnculos - Infecciones en los Ojos - Tuberculosis - Infecciones en los Oídos  
 Otros: \_\_\_\_\_

**URBANIZACIÓN DEL BARRIO**

a) ¿Conoce la Ley N°148 de Urbanización de las Villas de la Ciudad de Buenos Aires u otra ley de urbanización específica para su barrio? SI  NO

b) ¿Sabe qué derechos otorgan estas leyes? 1. Radicación \_\_\_\_\_ 2. Atención Prioritaria \_\_\_\_\_  
 3. Relevamientos y Censos \_\_\_\_\_ 4. Integración Social \_\_\_\_\_ 5. Apertura de calles \_\_\_\_\_  
 6. Recuperación de Viviendas Precarias \_\_\_\_\_ 7. Infraestructura \_\_\_\_\_ 8. Regularización Dominial \_\_\_\_\_  
 9. Equipamiento Social \_\_\_\_\_

c) ¿Conoce si el barrio tiene representantes Presidente, Junta Vecinal, Delegados? SI  NO

d) ¿Sabe cómo se eligen? SI  NO

e) ¿Qué intervenciones / acciones conoce que el GCBA realiza en el Barrio? \_\_\_\_\_

f) ¿Cuáles son las intervenciones prioritarias que debería realizar el GCBA? \_\_\_\_\_

g) ¿Entregaron/están entregando títulos de propiedad en su barrio? SI  NO

h) ¿Participó de algún reclamo por el cumplimiento de la Ley de Urbanización? SI  NO

Contacto Encuestado: Nombre \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Figura 8.- Encuesta Sanitaria

**BC Laboratorio**  
 Análisis de Aguas, Alimentos y Cosméticos  
 biocultcontrol@yahoo.com.ar  
 www.biocult-control.com.ar

Buenos Aires, 10 DE ABRIL DE 2017

Sr: FACULTAD DE INGENIERIA

**ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DE AGUA**

Protocolo N°	2399
Fecha de recepción	03-04-2017
Dirección del establecimiento	CIUDAD OCULTA CABA
Sitio de extracción	CANILLA ingreso vivienda Manzana 32 Casa 90 bis(Gregorio)

DETERMINACION	RESULTADO	VALORMAXIMO ACEPTABLE C.A.A. Cap.XII Art.982
Recuento total de bacterias Aerobias mesófilas PCA a 37 ° C 24 hs	Mayor 1000 UFC/ml	500 UFC/ml*
NMP de Coliformes totales CLS a 37 ° C 48 hs	93 NMP/100 ml	3 NMP/100 ml
Escherichia coli /100ml	Negativo/100 ml	Negativo/100 ml
Pseudomona aeruginosa /100 ml	Negativo/100 ml	Negativo/100 ml

\* Si mayor de 500 UFC/ml se considera potable y se recomienda higienizar y realizar nuevo recuento

**CONCLUSIONES**

La muestra analizada es considerada bacteriológicamente NO POTABLE según la Ley N° 19587 Art.58 de Higiene y Seguridad en el Trabajo Dec.351/79

*Sylvia Tessone*  
 Lic. Da. Químicas  
 Mat. CF 5524

Figura 9.- Análisis Bacteriológico. Campaña de toma de muestras en Villa 15 Ciudad Oculta.

En el sur de la ciudad, donde se concentran la mayor parte de los asentamientos informales, la mortalidad infantil duplica el valor de mortalidad infantil del norte, evidenciando la precariedad sanitaria de los barrios informales.

**Cuadro 3** Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) por comuna de residencia habitual de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2013/2015

Comuna	2013	2014	2015	Trienio 2013/2015
<b>Total</b>	<b>8,9</b>	<b>7,9</b>	<b>6,0</b>	<b>7,6</b>
1	8,9	4,9	7,6	7,1
2	7,5	9,2	4,5	7,1
3	11,9	9,4	5,4	9,0
4	11,8	12,3	7,2	10,5
5	8,7	6,7	6,7	7,4
6	6,8	7,5	5,7	6,7
7	11,9	8,5	6,4	9,0
8	10,9	12,7	8,2	10,7
9	9,3	6,5	6,5	7,5
10	12,2	5,3	5,8	7,8
11	5,6	5,3	5,0	5,3
12	8,0	3,4	3,1	4,8
13	2,7	6,9	4,7	4,7
14	5,3	6,8	5,6	5,9
15	7,2	7,8	4,3	6,4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

**Figura 10.-** Tasa de mortalidad por Comuna en la Ciudad de Buenos Aires para el Trienio 2013-2015

En el informe se expresa que, con el objeto de fortalecer los procesos de integración socio-urbana en relación a la regularización y accesos a los servicios públicos sanitarios, se elevó una propuesta técnica al Instituto de Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires (IVC), organismo responsable de llevar a cabo los procesos de re-urbanización. A continuación, se presenta una síntesis de las propuestas elevadas.

#### Aspectos Técnicos y Normativos para el Diseño y Ejecución de la Infraestructura

- El proyecto de las obras de infraestructura deberá estar enmarcado en un proyecto integral de re-urbanización e integración socio-urbana, el cual deberá definirse a partir de un relevamiento físico, social, ambiental y técnico del barrio y de cada una de las viviendas y familias que lo habitan.
- Las obras de infraestructura pluvial y sanitaria deben proyectarse con criterios de integralidad.
- Las obras de infraestructura sanitaria (agua y cloaca) deben diseñarse para garantizar una vida útil de 20 años tal como lo establece la normativa del ENOHSA.
- El IVC o el organismo competente a cargo de los procesos de re-urbanización, deberá conveniar con la empresa prestadora AySA que una vez finalizadas las obras de saneamiento básico las mismas le sean inmediatamente transferidas para su operación y mantenimiento. El convenio debe celebrarse previo al inicio de los trabajos para que la prestadora adopte las medidas que crea convenientes para la supervisión de las obras.
- Las obras pluviales deben diseñarse y ejecutarse respetando los criterios de diseño establecidos en el Plan Hidráulico de la CABA.
- Los servicios públicos deben estar conectados a las viviendas, funcionando y regularizados previamente a iniciar el proceso de escrituración de las mismas.
- La documentación técnica que respalda las obras de infraestructura proyectadas deberá estar disponible para que pueda ser analizada y discutida por la comunidad. La documentación deberá incluir como mínimo

los aspectos técnicos que a continuación se detallan:

1. Estudio demográfico por manzana que permita definir la población futura a abastecer con los servicios de agua potable y saneamiento para un horizonte de diseño de 20 años.
  2. Estudio de demanda que justifique los caudales de diseño para las obras de infraestructura sanitaria (agua potable y saneamiento).
  3. Cálculo Hidráulico de la infraestructura sanitaria. Planillas de Cálculo. Memorias Técnicas y Descriptivas.
  4. En caso de utilizar infraestructura existente, verificar el funcionamiento hidráulico del conjunto (infraestructura existente + infraestructura proyectada). Incorporar el relevamiento de la infraestructura existente.
  5. Planimetrías donde se indique la infraestructura existente y la proyectada. Incluir cotas de terreno, cotas de extradós de caños, material, diámetro y clase de las tuberías.
  6. Para el diseño del sistema pluvial indicar la recurrencia adoptada compatible con el Plan Hidráulico de la CABA, definición de las sub-cuencas, Calculo Hidráulico de la infraestructura pluvial. Planillas de Cálculo. Memorias Técnicas y Descriptivas.
  7. Planimetrías donde se indique la infraestructura pluvial existente y la proyectada. Incluir cotas de terreno, cotas de extradós de caños, pendientes, material, diámetro y clase de las tuberías.
  8. Estudios topográficos y geotécnicos densamente distribuidos en toda la superficie comprendida por el polígono.
  9. Estudios de calidad de agua de napas y de suelos distribuidos uniformemente en toda la superficie comprendida por el polígono.
- Las mejoras de las viviendas existentes necesarias para garantizar adecuadas condiciones estructurales, de ventilación, así como las instalaciones internas domiciliarias de la infraestructura sanitaria, pluvial y eléctrica deberán estar a cargo exclusivamente del IVC u organismo competente, tanto su diseño, ejecución como su costeo. Finalizados los mejoramientos de las viviendas del macizo consolidado, el IVC o el organismo competente deberá entregar un certificado equivalente al Final de Obra junto a toda la documentación técnica (memorias de cálculo, planos de instalaciones, planos de estructura, planos de arquitectura, etc) necesaria para llevar a cabo el trámite de escrituración, esto permitiría regularizar no sólo el suelo sino la superficie construida.
  - El Cronograma de Obras debe iniciarse con la ejecución de las obras definitivas de infraestructura pluvial y sanitaria, ya que las mismas tienen un elevado impacto en la mejora de la calidad de vida de los habitantes.

#### **Aspectos generales para fortalecer el proceso de integración socio-urbana**

- Establecer acuerdos entre los organismos competentes y los habitantes y referentes de las diferentes villas, organizaciones políticas, sociales, religiosas y sindicales, ONGs, espacios universitarios y técnicos, para establecer estándares o criterios mínimos para cada una de las etapas de los procesos de urbanización. Esta discusión no puede quedar circunscripta al ámbito territorial de cada una de las villas. Porque eso condicionaría el resultado del proceso en función de la capacidad de articulación y organización de cada uno de los territorios.
- Establecer mecanismos genuinos de participación y decisión para los

habitantes de las villas. Para discutir adecuadamente cada una de las etapas involucradas en el proceso de urbanización, es necesario definir estrategias comunicacionales y generar espacios amplios de discusión (asambleas, jornadas, encuentros, etc) entre todos los actores involucrados.

- Abordar la problemática de los inquilinos. Para eso es fundamental contar con padrones o registros actualizados de inquilinos en cada una de las villas de la CABA.
- Desarrollar e Implementar un Programa para la atención permanente de la emergencia a cargo del IVC. Implementar Planes de Contingencia para Inundaciones, Emergencias Sanitarias e Incendios consensuados con la comunidad y los actores clave.

**La profunda distancia que existe en la prestación y el acceso a servicios públicos sanitarios entre los habitantes de los barrios formales y los barrios informales, constituye una de las mayores desigualdades urbanas.** En ese contexto es fundamental abordar la problemática integralmente con la participación activa de todos los actores institucionales, comunitarios, sociales y académicos involucrados.

**Esta situación descrita continúa en el presente y queda demostrada en estos informes elaborados por el Juzgado de 1ra Instancia en lo CAyT N° 4.**

**En fecha 3 de abril de 2020 en la causa caratulada “CUERPO DE DELEGADOS/AS DEL BARRIO PADRE RODOLFO RICCIARDELLI, (EX VILLA 1-11-14) Y OTROS CONTRA GCBA SOBRE OTROS PROCESOS INCIDENTALES - OTROS PROCESOS INCIDENTALES”, Expte N° 31699/2008-7 (CUIJ: INC J-01-00089870-4/2008-7), la Jueza Elena Liberatori notificó una serie de denuncias comunicadas a su tribunal desde distintos Barrios Populares de la Ciudad. En el informe se detalla:**

*“Hacer saber al GCBA, y en particular a las áreas de atención social y humano, los requerimientos urgentes que a través de redes, hacen saber las personas que viven en barrios vulnerados de esta Ciudad, con respecto a las carencias más urgentes en el marco de la pandemia de notorio y público conocimiento.*

*Los pedidos relevados son los siguientes:*

- 1. Mayor presupuesto para el sector de salud, nombramientos de profesionales, entrega de insumos necesarios y condiciones de higiene y salubridad adecuadas para los centros de salud,*
- 2. Aumento de los montos de todos los programas sociales de la Ciudad de Buenos Aires,*
- 3. Otorgamiento de subsidio económico extraordinarias para los habitantes de la Ciudad que quedan fuera del Ingreso familiar de emergencia (IFE)*
- 4. Reparto semanal de bolsones de alimentos por cada niño y adolescente en edad escolar y sus familias teniendo en cuenta calidad nutricional adecuada.*
- 5. Asistencia a todos los comedores comunitarios y refuerzos de las raciones.*
- 6. Se provean garrafas a la población para poder cocinar los alimentos entregados en los bolsones*
- 7. Se instruya y dote de recursos a las organizaciones territoriales, y personas que, pese a la grave situación y riesgo, permanecen solidariamente colaborando con quienes más lo necesitan.*
- 8. Se suspendan los pagos de cuotas de las hipotecas de las viviendas recientemente entregadas en el marco de los procesos de reurbanización.*
- 9. Se suspendan los desalojos en los barrios y se comuniquen fehacientemente a los locatarios de la medida.*



A continuación, se transcribe una descripción de la situación actual de la cual surgen las peticiones concretas de cada barrio:

**Barrio 21-24:**

(...) “Es más palpable en los habitantes a la vera del Riachuelo el dengue, con niveles de contagio de alto riesgo, como reconoce el propio Ministerio de Salud porteño” “Los Centros de Atención Primaria, «la salita» como llaman los vecinos, siguen abiertos aunque cumpliendo horarios tradicionales como si no existiera la pandemia del coronavirus, ni la propagación de alto riesgo del dengue. En la villa las ambulancias cuesta muchísimo que ingresen, a veces no lo hacen ni con custodia policial. **La falta de cloacas, la dificultad de acceso al agua potable, la ausencia de desinfección,** las aguas servidas, los autos y hasta los colectivos abandonados

(... ) Villa 20, Lugano

Asimismo, en un relevamiento de publicaciones en redes sociales, se encontraron dos documentos, el primero un comunicado de la Red Lugano, [https://www.instagram.com/p/B-SOu91A8z7/?utm\\_source=iq\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/B-SOu91A8z7/?utm_source=iq_web_copy_link),

<http://www.villa20.org.ar/comunicado-de-la-red-lugano/> (...)

Las medidas adoptadas por el Instituto de la Vivienda en los últimos días alcanzaron a dotar a solo algunos comedores de algunos elementos de higiene, considerados escasos e insuficientes (1 o 2 bidones de lavandina, 4 repelentes, 1 jabón blanco, desodorante de piso) Se requiere de barbijos, cofias, guantes, batas y que eso llegue a todos los comedores de los barrios, y en especial las mujeres que cocinan y atienden, que son las que están poniendo el cuerpo para asistir a sus vecinos.

(...) Problemas de obra o desperfectos en los complejos de viviendas nuevas construidos recientemente **y falta de acceso a los servicios esenciales**”.

**Este fin de semana en Villa 20, por ejemplo, no hubo suministro de agua lo que atenta directamente contra toda indicación de higiene que se les da a los vecinos...**”

Por todo ello les vecinos piden al Jefe de Gobierno Horacio Larreta, implemente ya medidas destinadas a las poblaciones vulnerables, algunas como:

10. “Mayor presupuesto para el sector de salud, nombramientos de profesionales, entrega de insumos necesarios y condiciones de higiene y salubridad adecuadas para los centros de salud,
11. Aumento de los montos de todos los programas sociales de la Ciudad de Buenos Aires,
12. Otorgamiento de subsidio económico extraordinarias para los habitantes de la Ciudad que quedan fuera del Ingreso familiar de emergencia (IFE)
13. Reparto semanal de bolsones de alimentos por cada niño y adolescente en edad escolar y sus familias teniendo en cuenta calidad nutricional adecuada
14. Asistencia a todos los comedores comunitarios
15. Se provean garrafas a la población.
16. Se instruya y dote de recursos a las organizaciones territoriales, y personas que, pese a la grave situación y riesgo, permanecen solidariamente colaborando con quienes más lo necesitan
17. Se suspendan los pagos de cuotas de las hipotecas de las viviendas recientemente entregadas en el marco de los procesos de reurbanización”

El segundo documento "Documento de la Red Feminista Soldati", [https://www.instagram.com/p/B-asSJ2qCiB/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/B-asSJ2qCiB/?utm_source=ig_web_copy_link), de fecha 31 de marzo de 2020, se describe la realidad de tres barrios que componen Villa Soldati que dificultan el aislamiento social preventivo y obligatorio, a saber:

**La veredita:**

**"Gran parte de los hogares tienen conexiones irregulares de agua y no tienen conexión de canilla en el interior de las viviendas.**

En la mayor parte de las viviendas viven grupos familiares numerosos. en general tiene una sola habitación para dormir y comparten barrio con su familia extendida.

(...)

**Barrio Ramón Carrillo:**

Muchos vecinos alquilan una habitación en una casa abonando el monto pautado a través del subsidio habitacional, hay imposibilidad para acceder a los cajeros por distintos motivos. Para llegar al Banco más cercano que queda a varias cuadras del barrio los vecinos son detenidos por la Policía y Gendarmería de modo autoritario, y sucede lo mismo cuando quieren ir a farmacias y supermercados, no se permite a los vecinos subir al Premetro sin el permiso para circular, documento al que pocos pueden acceder ya que se tramita on line y la conectividad de barrio es muy mala o no tienen dispositivos para poder tramitar el permiso.

Se redujeron a la mitad las viandas repartidas por las instituciones educativas y las entregadas son de bajísimo valor nutricional.

**Se han detenido las obras de tendido de gas, lo que ocasiona una serie de problemas asociados al desborde cloacal que genera aguas estancadas, escenario ideal para la transmisión del dengue.**

**Villa Fátima:**

Replica la imposibilidad de acceso a las instituciones, transporte y alimentación que los barrios anteriores. Si bien las escuelas instrumentaron a través de internet el acceso al material educativo, muchas familias se ven imposibilitadas de acceder al mismo. Sería necesario instrumentar algún cuadernillo impreso. las familias tienen muchas dificultades de acceder a productos de higiene que permita la prevención del contagio en sus casas (lavandina, alcohol, etc)

**La situación del dengue en la comuna es alarmante siendo la segunda con mayor cantidad de casos confirmados.**

Por todo lo expuesto piden al Jefe de Gobierno Horacio Larreta, implemente ya medidas destinadas a las poblaciones vulnerables, algunas como:

1. "Mayor presupuesto para el sector de salud, nombramientos de profesionales, entrega de insumos necesarios y condiciones de higiene y salubridad adecuadas para los centros de salud,
2. Aumento de los montos de todos los programas sociales de la Ciudad de Buenos Aires,
3. Otorgamiento de subsidio económico extraordinarios para los habitantes de la Ciudad que quedan fuera del Ingreso familiar de emergencia
4. Reparto semanal de bolsones de alimentos por cada niño y adolescente en edad escolar y sus familias teniendo en cuenta calidad nutricional adecuada
5. Asistencia a todos los comedores comunitarios, aumento y refuerzo de las raciones.
- 6. Se provean garrafas a la población para poder cocinar los alimentos de los bolsones.**



7. Se instruya y dote de recursos a las organizaciones territoriales, y personas que, pese a la grave situación y riesgo, permanecen solidariamente colaborando con quienes más lo necesitan.

8. Se suspendan los desalojos en los barrios y se comuniquen fehacientemente a los locatarios de la medida.”

### **III.D.i. Relevamiento Técnico de Servicios Públicos de agua y cloaca en el Barrio Scapino**

Scapino es un barrio porteño ubicado en la Comuna 8 del sur de la Ciudad, con más de una década de historia (2008) y donde viven más de 3.000 habitantes sin acceso a los servicios públicos formales, como el agua potable segura y el saneamiento cloacal. Si bien la empresa AySA S.A. tiene a su cargo desde el año 2006 la prestación de los servicios de agua y saneamiento cloacal en la Ciudad de Buenos Aires y las villas de la ciudad se encuentran dentro del área de concesión de esta empresa, en los hechos ésta únicamente presta el servicio público de distribución de agua potable y saneamiento hasta las periferias de las mismas.

El barrio Scapino se desarrolla en cuatro manzanas, todas ellas linderas a vías públicas formales: Echeandía, Rodolfo Scapino, Piedrabuena, Carhué, Montiel y José León Suarez. La mayoría de las viviendas son frentistas a estas vías públicas que reúnen todos los requisitos de la Resolución N°26/2017 del APLA. Sin embargo, y a pesar de reiterados pedidos a las autoridades de la empresa prestadora AySA y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, las familias no acceden al saneamiento cloacal ni al agua potable segura.



**Localización de Scapino**

#### **Objetivo del Relevamiento**

En el mes de abril un grupo de mujeres referentes del barrio Scapino y del espacio comunitario Torito Pulenta de la CTA Autónoma Capital, contactaron a los docentes de la Cátedra de Ingeniería Comunitaria para manifestarles su preocupación en relación con la situación sanitaria del barrio. El 11 de mayo del 2019 se llevó a cabo una asamblea general en el barrio, y las vecinas y vecinos presentes acordaron realizar un relevamiento sanitario.

Durante los meses de mayo, junio, julio y agosto la comunidad del barrio y la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la UBA llevaron adelante un relevamiento comunitario de servicios públicos que incluyó un mapeo detallado de la problemática sanitaria utilizando encuestas y la determinación de la presión del agua en las redes de abastecimiento.

El relevamiento permitió elaborar indicadores hídrico-sanitarios y, a partir de los mismos, construir Índices de Riesgo por manzana. Los Índices de Riesgo georreferenciados permiten establecer prioridades de intervención, identificar los sectores más críticos y elaborar un diagnóstico de la problemática.

A continuación, se presenta la encuesta utilizada.

## Metodología

La encuesta utilizada para llevar a cabo el relevamiento de servicios públicos adoptaba como unidad de relevamiento la vivienda. El alcance del relevamiento fue definido en aproximadamente el 10% (+2%) de las viviendas. Como el barrio no cuenta con un censo actualizado se llevó a cabo junto a referentas/es del barrio, profesoras/es de la Cátedra de Ingeniería Comunitaria y estudiantes de la FIUBA un relevamiento visual para estimar la cantidad aproximada de viviendas por manzana. El criterio utilizado fue contabilizar la cantidad de viviendas por lote, asumiendo que en cada planta se ubica una vivienda distinta.

El resultado del relevamiento se presenta a continuación:

- 150 viviendas (15 relevamientos) en la Manzana 1
- 100 viviendas (10 relevamientos) en la Manzana 2
- 120 viviendas (12 relevamientos) en la Manzana 3
- 80 viviendas (8 relevamientos) en la Manzana 4

La herramienta de relevamiento fue discutida y consensuada con la comunidad del barrio. El relevamiento de las viviendas lo llevaron a cabo promotores/as comunitarios/as del barrio, docentes y estudiantes de la Cátedra de Ingeniería Comunitaria. El relevamiento fue manual y luego se llevó a cabo la carga de las encuestas en una planilla de cálculo Excel especialmente diseñada.

A continuación, se presenta el detalle de las viviendas relevadas por manzana.

BARRIO SCAPINO	VIVIENDAS	RELEVAMIENTOS	PORCENTAJE
Manzana 1	150	15	10,0%
Manzana 2	100	10	10,0%
Manzana 3	120	12	10,0%
Manzana 4	80	8	10,0%
Totales	450	45	

El relevamiento mediante encuestas se complementó con determinaciones de presión de agua en las redes internas del barrio. Se realizaron 14 determinaciones de presión utilizando manómetros. **La presión es un indicador de la seguridad del agua de consumo. Valores inferiores a 1 bar, u oscilaciones importantes en la presión, ponen en riesgo la seguridad del agua permitiendo que ingresen, a través de las roturas de las mangueras, sustancias contaminantes, el agua de las napas o restos de efluentes cloacales producto de los desbordes continuos de las cámaras.**

A partir de las encuestas se elaboraron un conjunto de indicadores de la calidad de los servicios públicos de agua y saneamiento cloacal. Y a partir de los indicadores ponderados, se elaboraron los índices de riesgo hídrico-sanitario por manzana.

### Indicadores Hídricos-Sanitarios

- *Viviendas que refieren no tener presión suficiente y continua de agua*
- *Viviendas que utilizan bomba de agua conectada de manera directa a la red*
- *Viviendas que reciben agua con características organolépticas modificadas*
- *Viviendas próximas a cámaras cloacales con desborde frecuente y/o pozo ciego domiciliario que requiere mantenimiento periódico*
- *Viviendas ubicadas en sector que se inunda*

## Índice de Riesgo Hídrico-Sanitario

- Ponderación 3 para el indicador *Viviendas que refieren no tener presión suficiente y continua de agua*
- Ponderación 1,5 para el indicador *Viviendas que utilizan bomba de agua conectada de manera directa a la red*
- Ponderación 2,5 para el indicador *Viviendas que reciben agua con características organolépticas modificadas*
- Ponderación 2 para el indicador *Viviendas próximas a cámaras cloacales con desborde frecuente y/o pozo ciego domiciliario que requiere mantenimiento periódico*
- Ponderación 1 para el indicador *Viviendas ubicadas en sector que se inunda*

Se estableció un criterio de validación para las encuestas, descartando aquellas que no tuvieran consignado ningún dato que permitiera identificar la vivienda o no tuvieran información de alguno de los indicadores utilizados para la construcción de los índices de riesgo.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los indicadores e índices de riesgo hídrico-sanitarios por sector y manzana. Se adoptó una escala tipo semáforo para identificar los niveles de riesgo hídrico-sanitario:

- Indicador de Riesgo Sanitario entre 0 y 3, color verde, **RIESGO BAJO-MEDIO**
- Indicador de Riesgo Sanitario entre 3 y 6, color amarillo, **RIESGO MEDIO-ALTO**
- Indicador de Riesgo Sanitario mayor a 6, color rojo, **RIESGO ALTO**

Sector / Manzana	Cant. Viviendas relevadas	Cant. Hab. Abarcados	Hab./Viv	Asisten a comedores comunitarios	Viviendas con pozo ciego domiciliario	Viviendas que refieren no tener presión suficiente y continua de agua		Viviendas que utilizan bomba de agua conectada de manera directa a la red		Viviendas que reciben agua con carecterísticas organolépticas modificadas		Viviendas próximas a cámaras cloacales con desborde frecuente y/o pozo ciego domiciliario que requiere mantenimiento periódico		Viviendas ubicadas en sector que se inunda		ÍNDICE DE RIESGO HÍDRICO-SANITARIO
						Pond. índice	3,0	Pond. índice	1,5	Pond. índice	2,5	Pond. índice	2,0	Pond. índice	1,0	
Manzana						Indicador	Índice	Indicador	Índice	Indicador	Índice	Indicador	Índice	Indicador	Índice	
<b>B° SCAPINO</b>	<b>45</b>	<b>220</b>	<b>4,89</b>	<b>24,8%</b>	<b>60,0%</b>	<b>0,92</b>	<b>2,76</b>	<b>0,89</b>	<b>1,33</b>	<b>0,80</b>	<b>2,01</b>	<b>0,86</b>	<b>1,73</b>	<b>0,65</b>	<b>0,65</b>	<b>8,47</b>
manzana 1	15	66	4,40	13,3%	73,3%	0,80	2,40	0,87	1,30	0,60	1,50	0,73	1,47	0,87	0,87	7,53
manzana 2	10	66	6,60	40,0%	100,0%	1,00	3,00	0,90	1,35	0,90	2,25	0,80	1,60	0,70	0,70	8,90
manzana 3	12	54	4,50	33,3%	66,7%	1,00	3,00	0,92	1,38	0,83	2,08	0,92	1,83	0,42	0,42	8,71
manzana 4	8	34	4,25	12,5%	0,0%	0,88	2,63	0,88	1,31	0,88	2,19	1,00	2,00	0,63	0,63	8,75

 <b>RELEVAMIENTO COMUNITARIO SANITARIO BARRIO SCAPINO</b>													
PLANILLA DE REGISTRO DE PRESIÓN													
DATOS DEL RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			DATOS DE LA VIVIENDA				LECTURA						
APELLIDO	NOMBRE	DNI	MANZANA	CASA	FAMILIA	CONTACTO	LOCALIZACIÓN DE LA CANILLA	EQUIPO	FECHA	HORA	MEDICIÓN [mca]	ALTURA DE LA LECTURA [m]	LECTURA TOTAL [mca]
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	1	32	ROLÓN ROMEO	1165953421	CALLE	1 Bar	3/8/2019	11:55	0,25	0,50	0,75
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	1	10	RUIZ DIAZ	1165720734	CALLE	1 Bar	3/8/2019	12:05	0,25	1,00	1,25
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	1	D1	VICTOR	1168508079	PASILLO	1 Bar	3/8/2019	12:15	0,00	0,00	0,00
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	1	46	DURE	1122695710	CALLE	1 Bar	3/8/2019	12:30	4,50	0,50	5,00
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	2	38	-	-	CALLE	1 Bar	3/8/2019	12:35	1,60	0,50	2,10
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	2	29	CANTERO	1150965418	CASA	1 Bar	3/8/2019	12:45	0,80	1,00	1,80
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	2	16	KRISEL	1125203906	CASA	1 Bar	3/8/2019	12:50	1,40	1,00	2,40
GOYENCHE	MATIAS	29.038.105	2	8	-	-	-	1 Bar	3/8/2019	12:55	2,75	0,50	3,25
KOUTSOVITIS	MARÍA EVA	24.773.917	3	29	CHARO	-	CALLE	1 Bar	3/8/2019	12:00	2,00	0,20	2,20
KOUTSOVITIS	MARÍA EVA	24.773.917	3	42	ADELA	-	PASILLO	1 Bar	3/8/2019	12:42	4,50	0,30	4,80
KOUTSOVITIS	MARÍA EVA	24.773.917	3	-	CARNICERÍA	-	CALLE	1 Bar	3/8/2019	13:00	0,00	1,10	0,00
KOUTSOVITIS	MARÍA EVA	24.773.917	4	19	ILUMINADA	-	PATIO	1 Bar	3/8/2019	13:20	0,00	1,00	0,00
KOUTSOVITIS	MARÍA EVA	24.773.917	4	27	LUZ	-	COCINA	1 Bar	3/8/2019	13:30	2,00	1,30	3,30
DICARO	IGNACIO	39.459.899	4	-	-	-	PASILLO	1 Bar	3/8/2019	13:30	0,20	0,50	0,70

A continuación, se presentan imágenes de las mediciones de presión

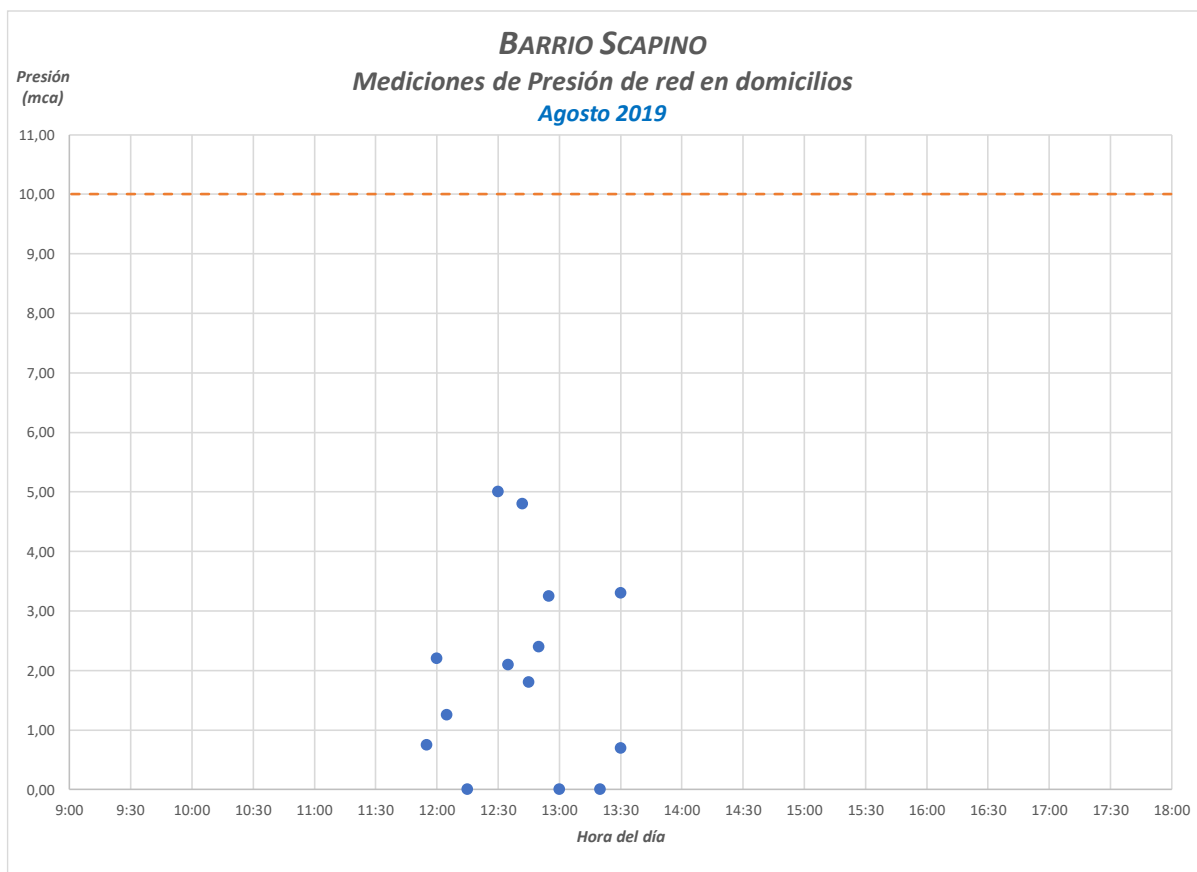
realizadas en las canillas conectadas directamente a los conductos de la red pública de agua del barrio.



**Imágenes de la campaña de medición de presión en canillas conectadas directamente a las redes públicas de agua del barrio**

El artículo 9.C del marco regulatorio de la empresa AySA SA establece que la presión debe tender a 1 bar para garantizar la seguridad del agua, sin embargo, ninguna de las mediciones arrojó un valor superior, como se observa en el gráfico a continuación, y el promedio de los valores de presión medidos (1,8 mca = 0,18 bar) es aproximadamente 5 veces menor.





**Mediciones de presión en canillas domiciliarias conectadas directamente a las redes públicas de agua del barrio**

#### **Inspección ocular de la infraestructura sanitaria**

**El resultado de la revisión ocular de la infraestructura llevado a cabo durante el período mayo-agosto 2019 y enero 2020 evidencia que la calidad del agua de consumo se encuentra comprometida y al acceso al saneamiento cloacal no está garantizado.**

A partir del resultado del relevamiento y la inspección ocular, se pudo constatar que en las Manzanas 1, 2 y 3 la mayoría de los hogares acceden al saneamiento cloacal mediante pozos ciegos sin cámara séptica ubicados en el interior de la vivienda.

- Manzana 1: el 73% de las viviendas acceden al saneamiento cloacal mediante pozo ciego domiciliario sin cámara séptica
- Manzana 2: el 100% de las viviendas acceden al saneamiento cloacal mediante pozo ciego domiciliario sin cámara séptica
- Manzana 3: el 67% de las viviendas acceden al saneamiento cloacal mediante pozo ciego domiciliario sin cámara séptica

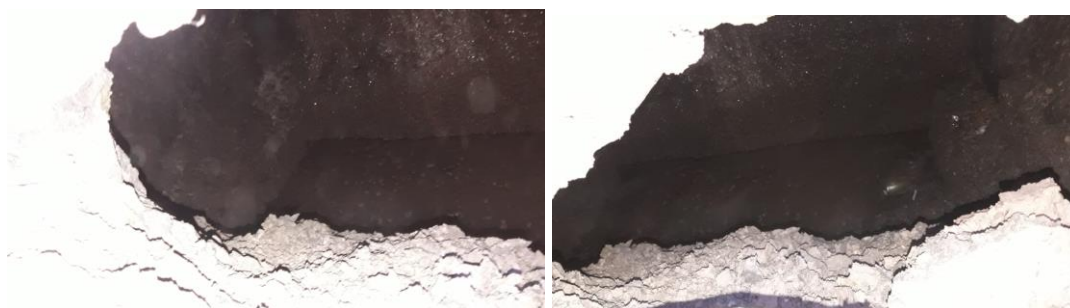
**Durante el relevamiento se constató la presencia de mangueras para el transporte del agua de consumo de agua dentro de cámaras cloacales o próximas a descargas de aguas residuales en diferentes sectores del barrio.**



**Mangueras para transporte del agua de consumo en el interior de cámaras cloacales**

La falta de adecuados sistemas de saneamiento cloacal, sumado a la ausencia de control y mantenimiento adecuado por parte de los organismos gubernamentales competentes, además de exponer a las familias a un elevado riesgo sanitario, constituye un riesgo estructural para las viviendas.

El jueves 23 de enero, un vecino de la Manzana 2, al retirar la tapa del tanque de agua que se encuentra soterrado en el frente de su vivienda, pudo **constatar que se había socavado el suelo que lo contenía**. Cuando introdujo un palo para determinar la profundidad de socavón de tierra, no encontró tope. Por lo tanto, retiró el tanque de agua, **realizó una nueva perforación para soterrar el tanque de agua en el interior de su vivienda y cerró el pozo socavado**. Durante la remoción de tierra en el interior de su vivienda, **constató la presencia de olor fecal en el suelo removido y la presencia de agua septizada a 1,5 metros de profundidad que fue retirada por un camión vector del GCBA**. El pozo socavado se encuentra próximo (menos de 2 metros) a dos columnas de la vivienda. A continuación, se presentan algunas imágenes del pozo socavado.



**Imágenes del pozo desmoronado proporcionadas por un vecino de la Manzana 2**

El sábado 25 de enero, durante una nueva recorrida por el barrio, se pudo constatar la presencia de aguas residuales con contenido cloacal escurriendo por el cordón cuneta de la vía pública Rodolfo Scapino. A continuación, se presentan algunas imágenes.



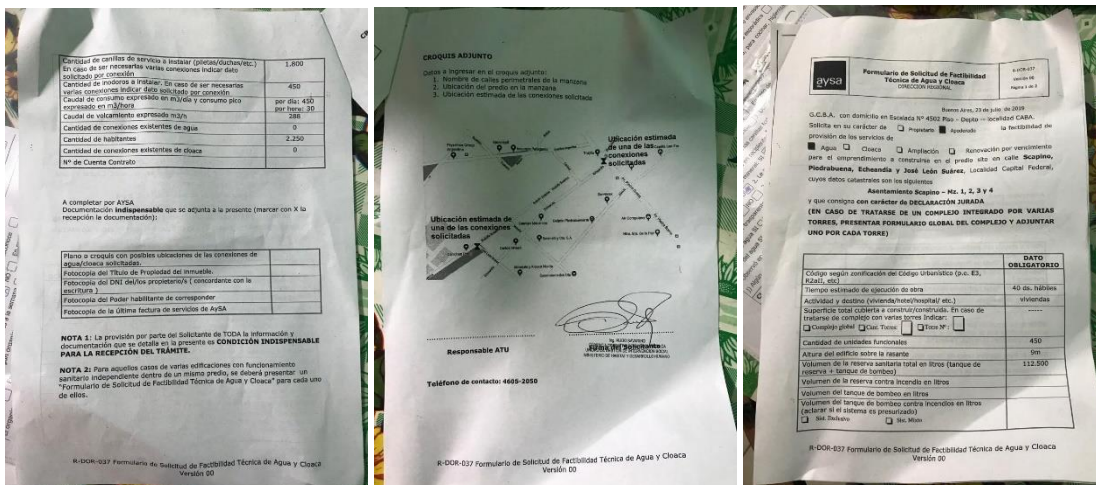


**Imágenes de aguas residuales con contenido cloacal escurriendo por el cordón cuneta de la vía pública Rodolfo Scapino**

La última imagen, a la derecha, evidencia la presencia de mangueras que transportan agua para consumo expuestas a la intemperie y próximas a las descargas de aguas residuales.

**Intervenciones en el barrio por parte de los organismos gubernamentales**

A partir de las reiteradas peticiones por parte de la comunidad del barrio a las autoridades competentes, la Unidad de Gestión de Intervención Social (UGIS), el 23 de julio del 2019 presentó ante AySA S.A. un pedido de factibilidad para el servicio de agua potable para el barrio. A continuación, se presenta una copia del mencionado pedido de factibilidad.



**Copia del pedido de Factibilidad del servicio de agua potable realizado por la UGIS a la empresa AySA S.A.**

El 10 de octubre del 2019, la empresa AySA S.A. informó por Nota N°371745/2919, que la prestación del servicio de agua potable en el barrio Scapino estaba **condicionada a que la UGIS realice un conjunto de obras de infraestructura**. A continuación, se presenta una copia de la respuesta de AySA S.A. al pedido de factibilidad para el servicio de agua potable en el barrio.



NOTA N° 371745 /19

Ciudad de Buenos Aires, 27 de octubre de 2019

U.C.I.S. – Unidad de Gestión e Intervención Social  
Gerencia Operativa de Gestión Técnica  
Ministerio de Habitat y Desarrollo Humano  
Ing. Savarino Hugo  
Escolara N° 4502  
C.A.B.A. (C.P. 1439)  
Tel: 46052050



Ref.: Solicitud de factibilidad de servicio de agua y/o cloaca para el Asentamiento Scapino Mz 1, 2, 3 y 4 en calle Scapino, Piedrabuena, Echeandía y José León Suarez N° s/d CABA.  
Fecha de solicitud: 24/07/2019. Certificado de Factibilidad Técnica

Estimado Ing. Savarino:

Nos dirigimos a Ud. en respuesta a la nota de referencia por la que solicita la factibilidad de provisión de los servicios de agua potable y/o desagües cloacales, para el Asentamiento Scapino Mz 1, 2, 3 y 4 de la calle Scapino, Piedrabuena, Echeandía y José León Suarez altura N° s/d de CABA, que contará con 450 unidades funcionales y una superficie cubierta total de s/d m², con una reserva total domiciliar de 112,5 m³, según información suministrada mediante "Nota de Solicitud de Servicio" ingresada a AySA S.A. en fecha 24/07/2019.

Al respecto cumplimos en informarle que todo el emplazamiento de la obra proyectada por Uds., el cobramiento del certificado requerido está condicionado a la realización de obras de redes de agua y/o cloaca, para no afectar los niveles de servicio existentes en la zona.

Por lo tanto, las obras necesarias que surgen de los estudios y diagnósticos referidos a su solicitud, se encontrarán a su exclusivo cargo, y serán realizadas luego de formalizado un convenio entre las partes, acto donde se entregará el Certificado de Factibilidad solicitado.

Se adjunta plano del Anteproyecto propuesto acorde a las necesidades del emprendimiento a realizar: Plano N°: AG\_BARRIO SCAPINO.

A fines de continuar con las gestiones correspondientes a su solicitud, deberá comunicar formalmente a AySA la conformidad con la presente resolución, mediante la presentación de una nota en nuestros Centros de Atención al Usuario.

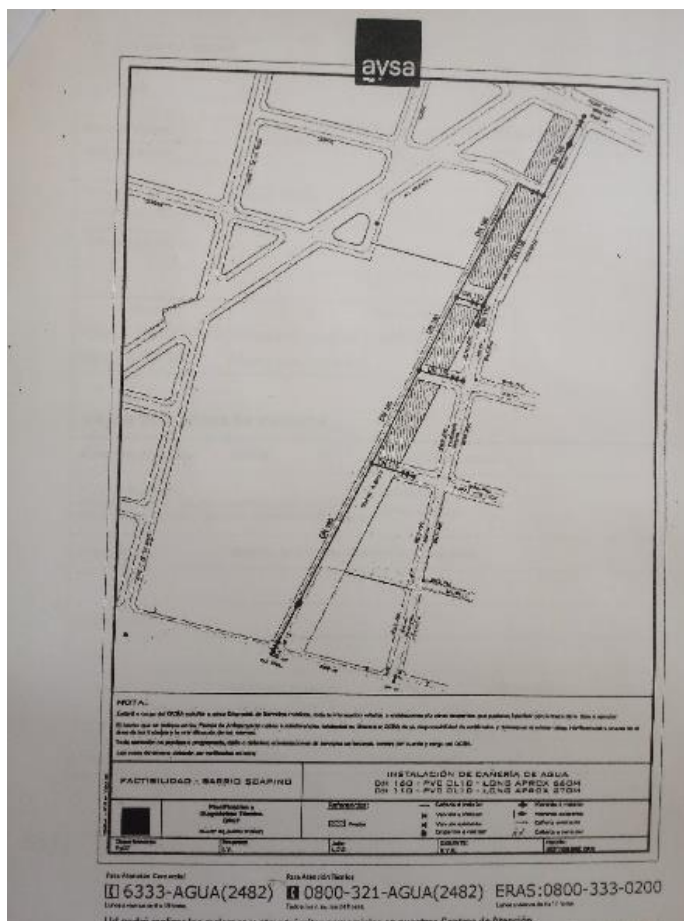
Lo saluda atentamente,

Ficha SISEME N° 336.646  
Gerencia Técnica

Mario PERERSON ZAMBRA  
Gerente  
Chequera Regional Capital Federal

Para Atención Comercial: 6333-AGUA(2482) Para Atención Técnica: 0800-321-AGUA(2482) ERAS:0800-333-0200

Ud. podrá realizar los reclamos u otras trámites comerciales en nuestros Centros de Atención, en nuestra página Web: www.aysa.com.ar, o vía e-mail a: atencionalusuario@aysa.com.ar, o en los teléfonos mencionados.



Copia de la respuesta de la empresa AySA S.A. al pedido de Factibilidad del servicio de agua potable realizado por la UGIS

### Conclusiones

Los resultados de los índices de riesgo hídrico-sanitarios evidencian Nivel de Riesgo Alto en el 100% de las manzanas del barrio, los valores de presión resultaron 5 veces menores a lo que establecen las normativas, más del 60% de las viviendas acceden al saneamiento cloacal mediante pozos ciegos domiciliarios sin cámara séptica, la inspección ocular evidenció que la infraestructura sanitaria no garantiza el acceso al saneamiento cloacal ni al agua potable segura, por lo tanto estamos frente a un escenario crítico desde el punto de vista sanitario que debe abordarse con urgencia y que además pone en riesgo la seguridad estructural de las viviendas.

### III.D.ii. Relevamiento Técnico de Servicios Públicos: Barrio Güemes del Barrio Carlos Mugica (Ex Villa 31-31 bis)

El Barrio Güemes es uno de los sectores que componen el Barrio Carlos Mugica, conocido históricamente como Villa 31 y 31 Bis<sup>41</sup>, ubicado en la zona de Retiro y uno de los barrios populares más antiguos y poblados de la ciudad de Buenos Aires, con más de 80 años de historia y una población actual estimada en más de 43.000 habitantes<sup>42</sup>.

El barrio Güemes se ubica entre la Terminal de Ómnibus de Retiro, la calle Carlos Perette y la rama norte de la Autopista Illia, como se observa en el plano a continuación (Figura 1), y consta de 20 manzanas, en las que se registraron alrededor de 2.279 hogares en el año 2017, totalizando una población estimada en

<sup>41</sup> Actualmente también se lo menciona como Barrio 31 (y 31 Bis) en la documentación del Gobierno de la Ciudad y otros organismos (Banco Mundial, BID, etc.).

<sup>42</sup> Secretaría de Hábitat de la Nación, 2015.



6.800 habitantes<sup>43</sup>.



Figura 1: Barrio Carlos Mugica y delimitación del barrio Güemes

### Problemática de servicios públicos

En lo que refiere a los servicios sanitarios básicos, agua potable y saneamiento cloacal, al igual que en el resto de los barrios populares de la Ciudad, sus habitantes no acceden formalmente al servicio. Si bien la empresa AySA S.A. tiene a su cargo desde el año 2006 la prestación de los servicios de agua y saneamiento cloacal en la Ciudad de Buenos Aires y las villas de la ciudad se encuentran dentro del área de concesión de esta empresa, en los hechos ésta únicamente presta el servicio público de distribución de agua potable y saneamiento hasta las periferias de las mismas. **Históricamente la mayoría de las redes internas fueron ejecutadas y costeadas por los propios habitantes del barrio.** Sin embargo, en la última década diferentes organismos de gobierno (SSHI, IVC, UGIS, etc) han realizado obras de infraestructura en el interior de los barrios populares que nunca fueron formalizadas. Muchas de ellas se diseñaron y ejecutaron sin tener en cuenta el crecimiento vertiginoso de su población y sin respetar criterios técnicos y normativos. La informalidad en el acceso al servicio de agua potable y saneamiento alcanza a las tareas de control: la presión y la calidad del agua que consumen los habitantes de las villas no es controlada por ningún organismo estatal. Por lo tanto, quienes viven en las villas y no poseen suficientes recursos económicos para comprar agua envasada se encuentran destinados a consumir agua no segura.

### Intervenciones de organismos competentes

En el caso del Barrio Mugica, en 2012 en el marco del “Programa de Mejoras para las Villas 31 y 31 Bis” coordinado por la Secretaría de Hábitat e Inclusión (SSHI o SECHI, Decretos 495/GCBA/10 y 231/GCBA/12), se realizaron obras para la provisión y mantenimiento de servicios cloacales, agua y tendido eléctrico, y el mejoramiento de fachadas y espacios públicos.

Luego, en el año 2016, se crea la Secretaría de Integración Social y Urbana (SECISYU, también SISU), dependiente de la Jefatura de Gabinete de Ministros del

<sup>43</sup> Informe de empadronamiento SECISYU 2017.

GCBA, cuya función principal es diseñar estrategias, planes, políticas y proyectos vinculados a la integración urbana, social y económica del Barrio 31 y 31 Bis y el entorno Retiro-Puerto (presentados bajo diferentes nombres: “Plan de Acción Integral 2016-2019”, “Plan de Integración de los Barrios 31 y 31 bis”, “Plan de Urbanización Integral Retiro-Puerto”), teniendo como referencia el polígono establecido en la Ley 3.343, conformado por los sectores Inmigrantes, Güemes, YPF, Comunicaciones, Cristo Obrero, Ferroviario, Playón Oeste, Playón Este e incluyendo dentro del mismo al sector San Martín.

En este marco, algunas acciones específicas cuentan con el financiamiento del Banco Mundial bajo el Programa “Barrio 31”, cuyas principales intervenciones son:

- Tendido de infraestructura básica al interior del barrio (diseño e instalación de conductos secundarios vinculados a la distribución de agua potable, efluentes cloacales y pluviales, tendidos de líneas de media y baja tensión y cámaras transformadoras para la provisión de energía eléctrica, tendido del alumbrado público y pavimentación de calles internas), previendo 20 kilómetros lineales de obra aproximadamente.

También prevé la revisión de la red existente, el diseño y desarrollo de obras particulares en caso necesario, por ejemplo, si la red ya construida está subdimensionada o presenta deficiencias.

Las principales obras se dividen en los siguientes sub-proyectos:

1. Completamiento de infraestructura básica al interior de las Villas 31 y 31 Bis
  2. Infraestructura básica en el Terreno YPF (nuevas viviendas para relocalizaciones)
  3. Sistema de tendido eléctrico en ambas zonas
  4. Readequación de la infraestructura existente
- Creación de nuevas viviendas destinadas a la población que será reasentada, en particular, viviendas que actualmente se ubican bajo la Autopista Illia (sector conocido como “Bajo Autopista”).

Otras intervenciones que forman parte del Plan de Acción Integral antes mencionado, pero que no son parte del Programa “Barrio 31” y, por lo tanto, no son financiadas por el Banco Mundial, son:

- Mejoramiento interior y exterior de viviendas existentes, principalmente accesos a las viviendas en pisos superiores, aberturas y ventilación, aislación térmica y acústica, así como la distribución de ambientes.
- Construcción y/o readecuación de equipamientos sociales para garantizar el acceso y disponibilidad de infraestructura de salud, educación y trabajo.
- Desarrollo económico sostenible y mejoramiento y readecuación de los espacios públicos comerciales existentes.
- Mejoramiento de espacios públicos y espacios verdes, incluyendo el “Nuevo Parque” (en el espacio que quedaría liberado por la desafectación de la Autopista Illia que actualmente atraviesa al asentamiento).

### **Situación actual de servicios públicos de agua potable y saneamiento**

**A la fecha, a pesar de las obras llevadas a cabo por los diferentes organismos de gobierno en el barrio y la empresa prestataria AySA en la periferia, ninguna vivienda del Barrio Güemes cuenta con acceso formalizado a los servicios públicos de agua potable y saneamiento**, y las viviendas conectadas a las redes nuevas o existentes (ejecutadas y costeadas por los propios habitantes) no cuentan con un servicio seguro en cantidad y calidad. Incluso los vecinos refieren que, después de finalizadas estas obras, el agua ha empeorado su calidad (con presencia de partículas y olores) y que la oferta y presión de agua han disminuido, llegando

incluso a la interrupción constante del servicio<sup>44</sup>.

Respecto a la **calidad**, muchos vecinos consideran que el agua de red en el barrio no es apta para bebida y la utilizan para higiene personal, limpieza, cocción de alimentos con adición de algunas gotas de lavandina, y tratan de no utilizarla para bebida. Algunos compran agua envasada; otros refieren utilizar filtros en las canillas, sin embargo, quienes no poseen suficientes recursos económicos para comprar agua envasada se encuentran destinados a consumir agua no segura.

**Respecto a la cantidad, el agua disponible en las redes no es suficiente, por lo que, en términos generales, durante gran parte del año, a lo largo del día, no sale agua de las canillas conectadas a la red o sale con presión insuficiente.** Debido a esto, los habitantes del barrio deben esperar a la madrugada para cargar tanques y recipientes, o utilizar bombas eléctricas conectadas de manera directa a las redes internas para extraer la poca agua que circula. Este uso masivo de bombas determina que a través de las fisuras y filtraciones de las tuberías de las redes puedan ingresar efluentes y partículas contaminadas con líquido cloacal y sustancias peligrosas.



*Figura 2: Vecino del barrio con muestra de agua de red, durante relevamiento CLIC (noviembre 2019).*

Cabe mencionar que una gran parte de las viviendas del barrio Güemes son frentistas a vías que reúnen todos los requisitos de la Resolución N°26/2017 del APLA. Sin embargo, las familias no acceden al saneamiento cloacal ni al agua potable segura.

Respecto al sistema de desagües cloacales, según el Gobierno de la Ciudad, se construyeron colectores cloacales que se conectarán con la red formal de AYSA, separando los sistemas cloacales de los pluviales. Sin embargo, la operación del sistema no ha sido transferida a la empresa AySA y los vecinos y afirman que después de realizadas estas obras hay desbordes cloacales frecuentes.

### **Intervención y objetivos**

En este marco, desde noviembre de 2019 a la fecha, la Cátedra de Ingeniería

<sup>44</sup> <https://www.lanacion.com.ar/politica/villa-31-alrededor-300-familias-sin-agua-nid2322205>



Comunitaria (CLIC) junto con la comunidad del barrio, llevan a cabo una intervención con el objetivo de relevar y visibilizar la problemática de los servicios públicos en el barrio Güemes, con especial énfasis en agua potable y saneamiento.

### Relevamiento

Durante los meses de noviembre de 2019 a enero de 2020, la comunidad del barrio, técnicos, docentes y estudiantes de la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la UBA llevaron adelante un relevamiento de servicios públicos del Barrio Güemes que incluyó un mapeo de la problemática sanitaria utilizando encuestas y determinaciones de presión en las redes de abastecimiento de agua.

Se realizaron 3 jornadas de relevamiento y mediciones de presión (2 en noviembre de 2019 y una en enero de 2020), diversos encuentros en el marco del seminario “Servicios Públicos y Barrios Populares”, organizado por la Cátedra Libre de Ingeniería Comunitaria en la Facultad de Ingeniería, reuniones periódicas en el barrio (Bachillerato Popular Alberto Chejólán) y entrevistas a vecinas, vecinos y referentes, registrados en los audiovisuales disponibles en los siguientes enlaces:

- “Agua que no has de tener”: <https://www.facebook.com/watch/?v=533658430828811>
- “Villa 31 - Vivir sin Agua en la ciudad más rica del País”: <https://www.facebook.com/cta.capital/videos/vb.1587002211532719/217375789396602/?type=2&theater>

### Metodología

El relevamiento de servicios públicos se llevó a cabo mediante una encuesta con la vivienda como unidad de relevamiento, con un alcance definido en el 10% de las viviendas por manzana. Se relevaron las manzanas 1, 6 y 17 para obtener una cobertura espacial representativa del barrio Güemes. Basándose en los datos existentes y cotejándolos con un relevamiento visual, se estimó la cantidad de viviendas en cada manzana y la cantidad de encuestas a realizar:

Manzana	Cant. de viviendas a relevar
1	7
6	7
17	7
<b>Total</b>	21

Tabla 1: Alcance del relevamiento

### Indicadores Hídricos-Sanitarios

Los indicadores hídricos-sanitarios que se tuvieron en cuenta para la construcción de este índice, los cuales se desprenden de las preguntas realizadas en el segundo, tercer y cuarto módulo de la encuesta, se describen a continuación:

- *Indicador 1.1: Viviendas que refieren no tener presión suficiente y continua de agua.*
- *Indicador 1.2: Viviendas que utilizan bomba de agua conectada de manera directa a la red.*
- *Indicador 1.3: Viviendas que reciben agua con características organolépticas modificadas.*
- *Indicador 1.4: Viviendas con desbordes de líquido cloacal frecuente.*
- *Indicador 1.5: Viviendas ubicadas en un sector que se inunda.*

### Índice de Riesgo Hídrico-Sanitario

Una vez definido cada uno de los indicadores anteriores, se le asigna un valor de ponderación, para luego obtener el Índice de Riesgo Hídrico-Sanitario de cada manzana como la sumatoria de dichos indicadores ponderados. El peso relativo/ponderación de cada uno de los indicadores se indica a continuación:

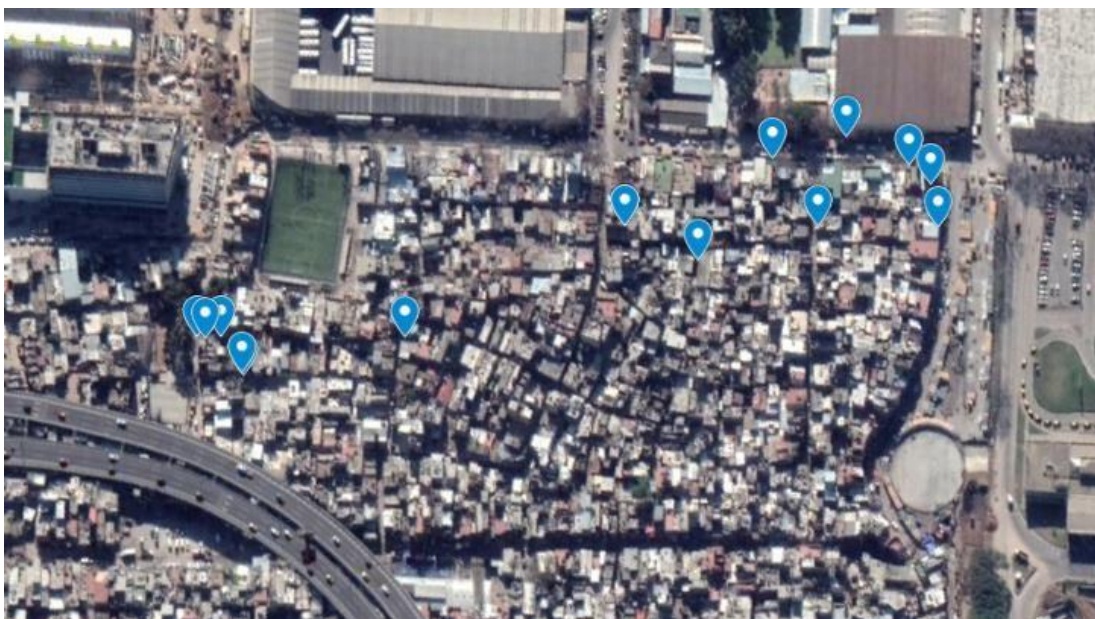
- *Indicador 1.1. Se le asigna un valor de ponderación de 3,0.*
- *Indicador 1.2. Se le asigna un valor de ponderación de 1,5.*
- *Indicador 1.3. Se le asigna un valor de ponderación de 2,5.*
- *Indicador 1.4. Se le asigna un valor de ponderación de 2,0.*
- *Indicador 1.5. Se le asigna un valor de ponderación de 1,0.*

### Resultados

Fueron relevadas 21 viviendas pertenecientes a las manzanas 1, 6 y 17 del Barrio Güemes, según el siguiente detalle y ubicación:

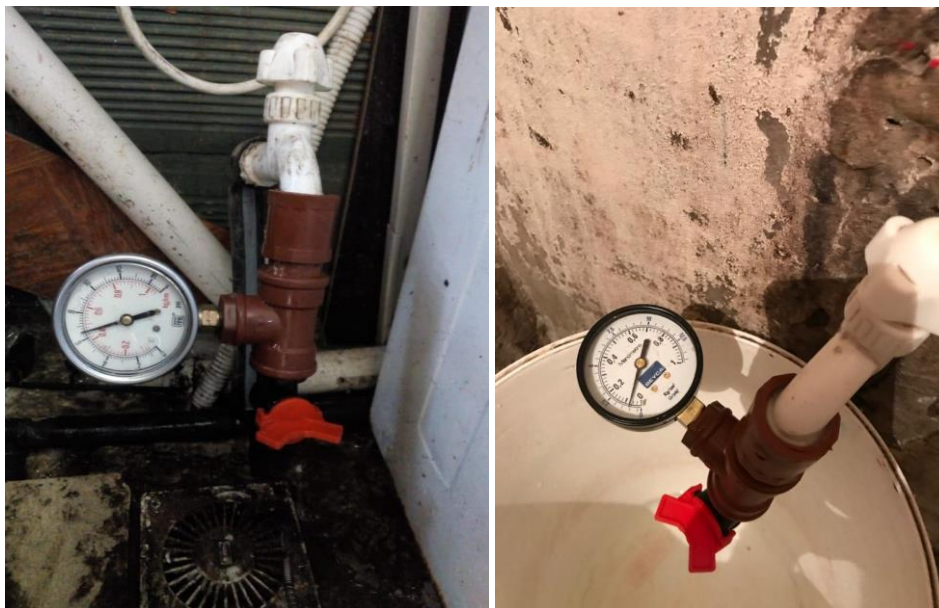
Manzana	Cant. de viviendas relevadas	Cant. Hab. Abarcados	Hab./Viv
1	7	21	3,00
6	7	27	3,86
17	7	35	5,00
<b>Total</b>	21	83	3,95

*Tabla 2: Relevamiento*



*Figura 3: Ubicación de las viviendas relevadas*

A continuación, se presentan imágenes de las mediciones de presión realizadas en las canillas conectadas directamente a los conductos de la red pública de agua del barrio.



Imágenes de la campaña de medición de presión en canillas conectadas directamente a las redes públicas de agua del barrio

A continuación, se presentan los resultados de los indicadores e índices de riesgo hídrico-sanitarios por sector y manzana. Se adoptó una escala tipo semáforo para identificar los niveles de riesgo hídrico-sanitario:

- Indicador de Riesgo Sanitario entre 0 y 3, color verde, **RIESGO BAJO-MEDIO**
- Indicador de Riesgo Sanitario entre 3 y 6, color amarillo, **RIESGO MEDIO-ALTO**
- Indicador de Riesgo Sanitario mayor a 6, color rojo, **RIESGO ALTO**

En cuanto a las condiciones hídrico-sanitarias, los resultados promediados para la totalidad de las manzanas evidencian que:

- **71,4% de las viviendas refieren no tener presión suficiente y continua de agua.**
- **38,1% de las viviendas utilizan bomba de agua conectada de manera directa a la red.**
- **66,7% de las viviendas reciben agua con características organolépticas modificadas.**
- **47,6% de las viviendas refiere tener desbordes de líquido cloacal frecuente.**
- **47,6% de las viviendas ubicadas en sector que se inunda.**

Manzana	Cant. de viviendas relevadas	Cant. Hab Abarcados	Hab./Viv.	Indicador 1.1 Viviendas que refieren no tener presión suficiente y continua de agua		Indicador 1.2 Viviendas que utilizan bomba de agua conectada de manera directa a la red		Indicador 1.3 Viviendas que reciben agua con características organolépticas modificadas		Indicador 1.4 Viviendas con desbordes de líquido cloacal frecuente		Indicador 1.5 Viviendas ubicadas en sector que se inunda		ÍNDICE DE RIESGO HÍDRICO-SANITARIO
				Ponderación: 3,00	Indicador	Indice	Ponderación: 1,50	Indicador	Indice	Ponderación: 2,50	Indicador	Indice	Ponderación: 2,00	
1	7	21	3,00	0,571	1,714	0,143	0,214	0,857	2,143	0,429	0,857	0,571	0,571	5,500
6	7	27	3,86	0,714	2,143	0,571	0,857	0,286	0,714	0,429	0,857	0,714	0,714	5,286
17	7	35	5,00	0,857	2,571	0,429	0,643	0,857	2,143	0,571	1,143	0,143	0,143	6,643
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>83</b>	<b>3,95</b>	<b>0,714</b>		<b>0,381</b>		<b>0,667</b>		<b>0,476</b>		<b>0,476</b>		<b>5,810</b>

Mediciones de presión de agua en la red interna.

 <b>RELEVAMIENTO COMUNITARIO SANITARIO BARRIO GÜEMES</b>											
PLANILLA DE REGISTRO DE PRESIÓN											
DATOS DEL RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN			MEDICIÓN								
APELLIDO	NOMBRE	DNI	MANZANA	LOCALIZACIÓN DE LA CANILLA	FECHA	HORA	EQUIPO	LECTURA [bar]	LECTURA [mca]	ALTURA DE LA LECTURA [m]	LECTURA TOTAL [mca]
GOYENECHÉ	MATIAS	29.038.105	17	Baño	23/11/2019	10:30	1 Bar	0,20	2,00	0,37	2,37
GOYENECHÉ	MATIAS	29.038.105	17	Cocina	23/11/2019	10:30	1 Bar	0,11	1,12	1,13	2,25
GOYENECHÉ	MATIAS	29.038.105	17	Cocina	23/11/2019	11:30	1 Bar	0,21	2,10	0,40	2,50
GOYENECHÉ	MATIAS	29.038.105	17	Baño	23/11/2019	12:10	1 Bar	0,20	2,00	0,40	2,40
GOYENECHÉ	MATIAS	29.038.105	17	Cocina	23/11/2019	12:25	1 Bar	0,14	1,40	1,66	3,06
GOYENECHÉ	MATIAS	29.038.105	6	Baño	27/1/2020	17:00	1 Bar	0,03	0,25	0,75	1,00

Tabla 3: Resultados de mediciones.

El artículo 9.C del Marco Regulatorio de la empresa AySA SA establece que la presión debe tender a 1 bar (10 m.c.a) para garantizar la seguridad del agua, sin embargo, ninguna de las mediciones arrojó un valor superior, como se observa en la Tabla 3 y en el gráfico de la Figura 15. El promedio de los valores de presión medidos (2,3 mca = 0,23 bar) es aproximadamente 5 veces menor.

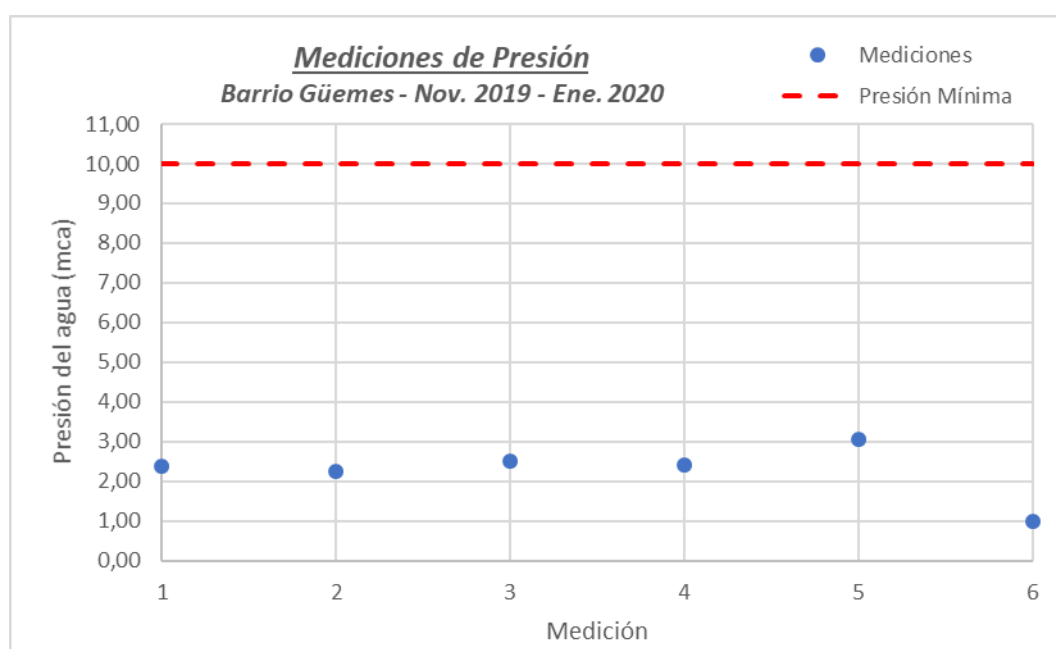


Figura 4: Mediciones de presión en canillas domiciliarias conectadas directamente a las redes públicas de agua del barrio

### Conclusiones

El resultado de los Índices de Riesgo Hídrico-Sanitarios, evidencian que la manzana 17 presenta un Nivel de Riesgo Alto, mientras que las manzanas 1 y 6 presentan un Nivel de Riesgo Medio-Alto. Los valores de presión de agua en la red resultaron 5 veces menores a lo que establecen las normativas.

Con las intervenciones realizadas a la fecha, la infraestructura sanitaria no garantiza el acceso al agua potable segura ni al saneamiento cloacal a los habitantes del barrio Güemes, por lo tanto, estamos frente a un escenario crítico desde el punto de vista sanitario que debe abordarse con urgencia.

### III.D.iii. Relevamiento Técnico de Servicios Públicos: Barrio Güemes del Barrio Carlos Mugica (Ex Villa 31-31 bis)

La Villa 21-24 es un barrio porteño ubicado en la Comuna 4 del sur de la

Ciudad, a la vera del Riachuelo y con ochenta años de historia, que no cuenta con servicios públicos formales, como el agua potable segura, saneamiento cloacal, tendido eléctrico seguro y gas de red. Si bien la empresa AySA S.A. tiene a su cargo desde el año 2006 la prestación de los servicios de agua y saneamiento cloacal en la Ciudad de Buenos Aires y las villas de la ciudad se encuentran dentro del área de concesión de esta empresa, en los hechos ésta únicamente presta el servicio público de distribución de agua potable y saneamiento hasta las periferias de las mismas.

A mediados de enero del 2019, un fuerte olor cloacal en el agua corriente se hizo presente en numerosas viviendas de las Manzanas 24, 25 y 29. El 23 de enero, convocada por la Junta Vecinal, la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la FIUBA acudió a constatar la calidad del agua de consumo. Fueron entrevistadas varias familias, se constató la presencia de olor fecal en el agua corriente de varias viviendas y se tomaron muestras del agua de consumo que fueron analizadas en un Laboratorio especializado. La totalidad de las muestras analizadas corroboró que el agua se encontraba contaminada bacteriológicamente y no era potable.

Según el testimonio de las familias, no se trata de un hecho aislado, ya que es frecuente que de las canillas de los hogares no salga agua o el agua que sale tenga olor cloacal, color amarillo y sedimentos.

#### **Objetivo del Relevamiento**

Durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo la Junta Vecinal del barrio, la Fundación TEMAS y la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la UBA llevaron adelante un relevamiento comunitario de servicios públicos que incluyó un mapeo detallado de la problemática sanitaria y eléctrica utilizando encuestas y la determinación de la presión del agua en las redes de abastecimiento.

El relevamiento permitió elaborar indicadores hídricos, sanitarios y eléctricos y, a partir de los mismos, construir Índices de Riesgo por manzana. Los Índices de Riesgo georreferenciados permiten establecer prioridades de intervención, identificar los sectores más críticos y elaborar un diagnóstico de la problemática.

#### **Metodología**

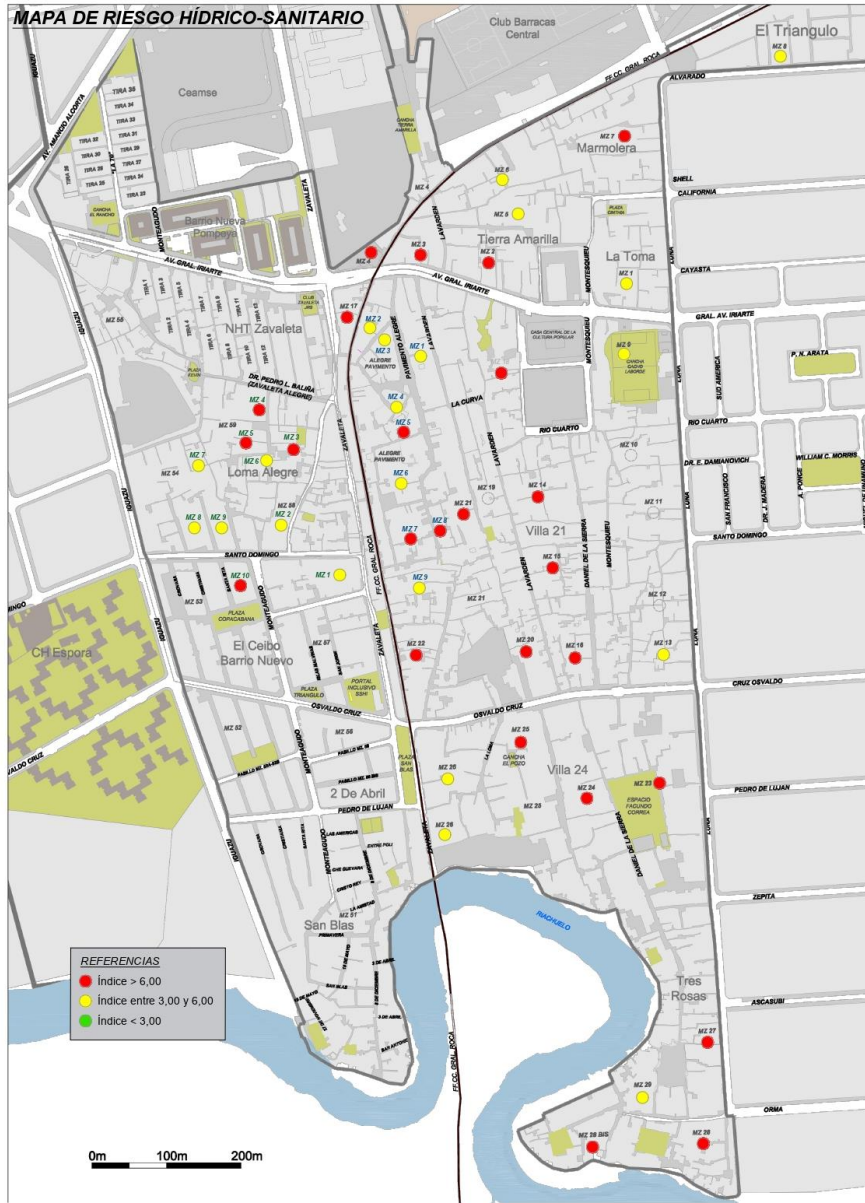
La encuesta utilizada para llevar a cabo el relevamiento de servicios públicos adoptaba como unidad de relevamiento la vivienda. La información demográfica utilizada fue el Censo 2012 realizado por el Instituto de Vivienda de la Ciudad (IVC) en el barrio. El alcance del relevamiento fue definido en aproximadamente el 10% (+-2%) de las viviendas según el Censo 2012 para la Villa 21-24, Loma Alegre y Alegre Pavimento.

El relevamiento mediante encuestas se complementó con determinaciones de presión de agua en las redes internas del barrio. Se realizaron 111 determinaciones de presión utilizando manómetros. La presión es un indicador de la seguridad del agua de consumo.

#### **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados de los indicadores e índices de riesgo hídrico-sanitarios por sector y manzana, y el mapa de riesgo hídrico-sanitario del barrio, con una escala de colores según se indica en la referencia de la figura.





Mapa de riesgo Hídrico-sanitario del barrio

A continuación, se presentan imágenes de las mediciones de presión realizadas en las canillas conectadas directamente a los conductos de la red pública de agua del barrio., y luego el resumen de los resultados de las 111 determinaciones de presión del agua en las redes informales de distribución, agregados por manzanas. En el Anexo se presenta la planilla con los datos de cada una de las mediciones.



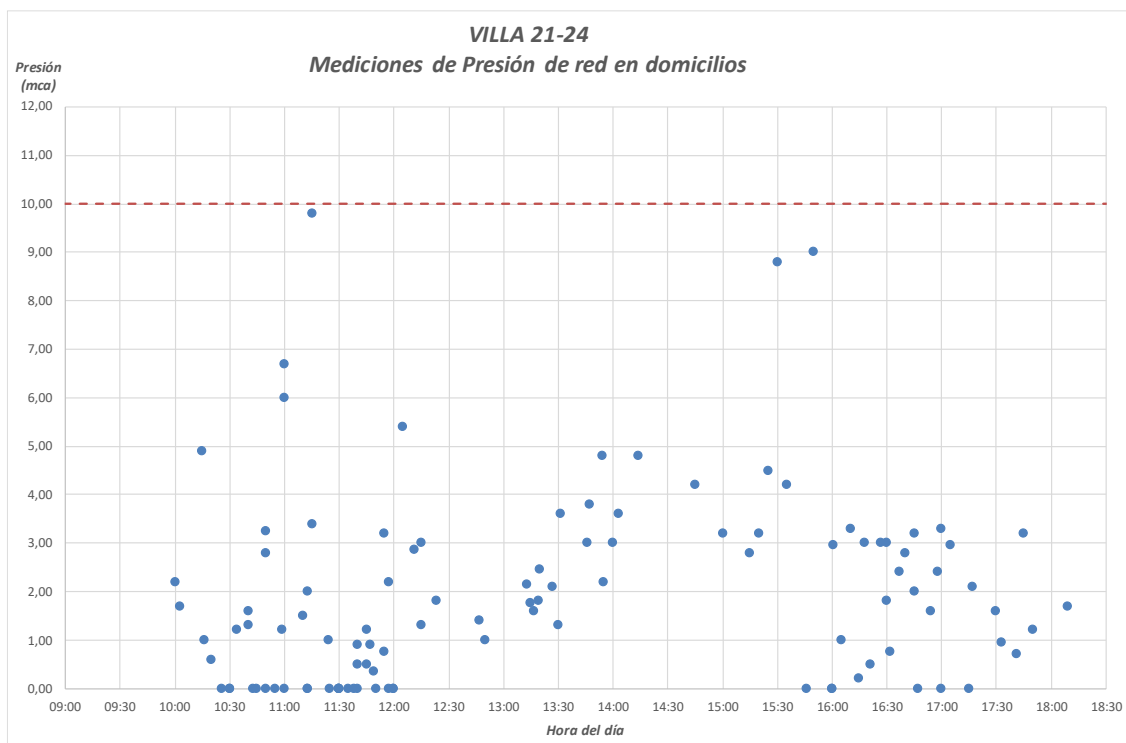




**Imágenes de la campaña de medición de presión en canillas conectadas a las redes públicas de agua del barrio**

Sector	Manzana	Cantidad de mediciones realizadas	Cantidad de viviendas sin servicio al momento de la medición	Presión medida promedio (mca)	Presión medida máxima (mca)
21-24	1	3	1	0,47	0,90
	2	2	1	1,63	3,25
	3	2	2	0,00	0,00
	4	2	1	0,60	1,20
	5	2	0	2,53	2,85
	6	2	1	0,10	0,20
	7	2	0	4,30	5,40
	8	1	0	2,80	2,80
	9	2	1	1,70	3,40
	10	3	0	1,83	2,80
	11	2	1	0,65	1,30
	12	3	1	1,78	2,95
	13	2	0	1,98	2,15
	14	3	0	0,75	1,00
	15	2	2	0,00	0,00
	16	4	2	0,54	1,80
	17	2	0	8,90	9,00
	18	2	0	2,10	2,45
	19	3	1	0,73	1,30
	20	5	3	0,25	0,75
	21	2	2	0,00	0,00
	22	2	1	0,50	1,00
	23	2	0	3,00	3,20
	24	2	0	2,65	3,30
	25	3	0	1,37	1,80
	26	4	2	1,20	3,20
	27	2	0	2,30	3,20
	28	2	0	2,98	3,00
	29	2	0	3,15	3,30
25/26	1	0	3,00	3,00	
28 BIS	2	2	0,00	0,00	
Loma Alegre	LA MZ 1	2	0	1,95	2,20
	LA MZ 2	2	0	2,75	4,90
	LA MZ 3	2	1	0,50	1,00
	LA MZ 4	2	1	0,80	1,60
	LA MZ 5	1	1	0,00	0,00
	LA MZ 6	2	1	0,60	1,20
	LA MZ 7	2	0	3,70	4,20
	LA MZ 8	2	0	5,90	9,80
	LA MZ 9	2	0	6,35	6,70
	LA MZ 10	2	0	4,35	4,50
Pavimentos Alegre	PA MZ 1	3	0	2,83	4,80
	PA MZ 2	1	0	3,60	3,60
	PA MZ 3	2	0	2,60	3,00
	PA MZ 4	2	0	4,30	4,80
	PA MZ 5	2	0	3,30	3,60
	PA MZ 6	2	0	1,85	2,10
	PA MZ 7	2	0	1,45	1,70
	PA MZ 8	2	0	0,83	0,95
	PA MZ 9	2	0	2,70	3,00
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>110</b>	<b>Promedio</b>	<b>2,08</b>	<b>2,68</b>

El artículo 9.C del marco regulatorio de la empresa AySA SA establece que la presión debe tender a 1 bar para garantizar la seguridad del agua, sin embargo, sólo 1 de las 111 mediciones arrojó un valor superior, como se observa en el gráfico a continuación, y el promedio de los valores de presión medidos (2,08 mca = 0,2 bar) es aproximadamente 5 veces menor.



**Resultados de las mediciones de presión efectuadas (se indica el valor de 1 bar = 10mca)**

### **Conclusiones**

Los resultados de los índices de riesgo hídrico-sanitarios evidencian Nivel de Riesgo Alto en el 70% de las manzanas de la Villa 21-24. Para el sector de Loma Alegre el 40% de las manzanas presentan Nivel de Riesgo Alto y para Alegre Pavimento el porcentaje de manzanas con Nivel de Riesgo Alto es del 33%. Ninguna manzana presenta Nivel de Riesgo Bajo-Moderado.

El promedio de las mediciones de presión en la red pública de agua para la Villa 21-24 es de 0,17 bares, 0,28 para Loma Alegre y 0,26 para Alegre Pavimento; correlacionándose los menores valores de presión con los mayores niveles de riesgo.

Los resultados de los índices de riesgo eléctrico evidencian Nivel de Riesgo Alto en el 16% de las manzanas de la Villa 21-24 y un Nivel de Riesgo Moderado-Alto en el 84%. Para el sector de Loma Alegre el 30% de las manzanas presentan Nivel de Riesgo Alto y un Nivel de Riesgo Moderado-Alto en el 70%. Para Alegre Pavimento el porcentaje de manzanas con Nivel de Riesgo Moderado-Alto es del 90% y una sola manzana presenta Nivel de Riesgo Bajo-Moderado.

### **III.D.iv. PROPUESTAS DE LA CÁTEDRA DE INGENIERIA COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE INGENIERIA DE LA UBA QUE SURGEN DE LOS TRES INFORMES TÉCNICOS**

La Cátedra de Ingeniería Comunitaria de acuerdo a la situación del acceso al agua potable y segura en estos tres barrios relevados realizó las siguientes propuestas de corto y mediano plazo para mitigar el riesgo hídrico-sanitario y garantizar la seguridad estructural de las viviendas:

- Hasta tanto el servicio sanitario sea regularizado y operado por la prestadora AySA S.A, el GCBA y demás organismos competentes deberán, donde no se garantice el suministro continuo de agua potable, proporcionar a cada habitante la cantidad de agua potable necesaria para satisfacer todos los usos diarios (consumo directo, manipulación de alimentos, higiene personal,

higiene del hogar, etc). Si la entrega de agua se realiza a granel, además, deberá garantizar 2 litros de agua potable envasada por habitante diariamente. La entrega de agua potable deberá respetar un cronograma de días y horarios previamente acordados con la comunidad del barrio.

- El GCBA y demás organismos competentes deberán abastecer gratuitamente de tanques plásticos de calidad homologada a las viviendas que no cuenten con sistemas confiables de almacenamiento para el agua de consumo.
- El GCBA y demás organismos competentes deberán diseñar e implementar, hasta tanto el servicio sanitario sea regularizado y operado por la prestadora AySA S.A., un sistema de monitoreo de la calidad, presión y continuidad del servicio de agua corriente en el barrio. Se recomienda, con una frecuencia bimestral, analizar mediante la aplicación de protocolos de calidad fisicoquímicos y bacteriológicos 6 puntos de muestreo por Manzana acordados con la comunidad del barrio.
- El GCBA y demás organismos competentes deberán diseñar e implementarse un protocolo de actuación para informar a la comunidad del barrio respecto a la problemática sanitaria detectada y brindar pautas claras de manejo y alerta respecto al agua de consumo.
- EL GCBA y demás organismos competentes deberán implementar un Programa de Limpieza periódica de tanques que pueda llevarse adelante incorporando mano de obra del barrio.
- El GCBA y demás organismos competentes deberán diseñar e implementar en conjunto con la comunidad del barrio un Programa de Mantenimiento para la infraestructura de servicios públicos y un Plan de Contingencia frente a desbordes cloacales y falta de suministro del agua de consumo.
- El GCBA y demás organismos competentes deberán inmediatamente realizar una evaluación estructural integral del barrio con especialistas en mecánica de suelos y geotécnica, para luego implementar todas las medidas necesarias que garanticen la seguridad estructural del conjunto del barrio.
- La empresa prestadora AySA SA deberá garantizar en las redes que abastecen al barrio presiones adecuadas, para que la presión en las redes internas alcance valores compatibles con un suministro seguro.
- Todas las obras de infraestructura que se ejecuten en el barrio deberán tener el carácter de definitivas, concluir con la conexión a las viviendas formalizando el acceso al servicio y llevarse a cabo en el marco de un Convenio entre el GCBA o el organismo competente de la Ciudad y la empresa prestadora. El Convenio deberá consensuarse con la comunidad del barrio y las obras deberán contar con mecanismos de control ciudadano, por ejemplo, incorporando la figura de los Veedores Comunitarios de Obras de Infraestructura. Las obras deberán incluir las conexiones e instalaciones intradomiciliarias de los servicios y deberán proyectarse, ejecutarse y operarse teniendo en cuenta perspectivas de género e inclusión.
- Regularizar y formalizar de manera inmediata el servicio de agua potable y saneamiento cloacal a todas las viviendas alcanzadas por los criterios establecidos en la Resolución N°26 del APLA.
- Una vez formalizado el servicio de agua potable y saneamiento cloacal, los organismos competentes deberán acordar los mecanismos necesarios para eximir a las familias del pago del servicio durante un período no menor a los 10 años y compensar de esta manera la vulneración sistemática del derecho al agua potable a la que se encuentran expuestas.

### **III.D.v. SOBRE LA PETICIÓN DE UN PLAN DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO CLOACAL PARA LOS BARRIOS POPULARES DE LA CABA**

La petición de elaboración y ejecución de un Plan de Agua Potable y Saneamiento Cloacal para Barrios Populares de la Ciudad de Buenos Aires tiene por objetivo que el 100% de los hogares porteños accedan formalmente al servicio de agua y saneamiento cloacal.

Actualmente el GCBA ha iniciado obras sanitarias en algunos barrios que al día de la fecha no se encuentran regularizadas (Por ejemplo, el Barrio Carlos Mugica, Barrio Los Piletones) o se encuentran en curso licitaciones para el desarrollo de infraestructura sanitaria (como por ejemplo en la Villa 1-11-14). Estas obras no son parte un Plan Integral de agua potable y saneamiento cloacal para la totalidad de los Barrios Populares. Por este motivo, en la gran mayoría de los Barrios Populares no se están realizando obras definitivas de infraestructura cloacal. Las obras provisorias se realizan sin la documentación necesaria ni los estudios previos que técnicamente se exigen y, por lo tanto, no terminan brindando ni siquiera una solución de emergencia. Tampoco existe participación de los habitantes de los barrios en la decisión sobre el desarrollo de las obras.

Este plan deberá diseñarse según 4 ejes: Diseño de la Infraestructura, Modalidades de Ejecución y Contratación para las Obras, Programa de Control y Monitoreo Ciudadano y Sistema tarifario especial. La integración social y urbana requiere que estos ejes incorporen de manera integral y transversal la dimensión productiva y del trabajo, la participación comunitaria y la perspectiva de género y diversidad.

### **Diseño de Infraestructura de Redes Cloacales y Agua Potable**

**Las obras de infraestructura de servicios públicos sanitarios (agua potable y desagües cloacales)** que se ejecuten en los barrios populares deberán tener el carácter de definitivas, concluir con la conexión a las viviendas formalizando el acceso al servicio y llevarse a cabo en el marco de un Convenio entre el organismo de gobierno local competente y la empresa prestadora. **Las obras deberán incluir las conexiones e instalaciones intradomiciliarias** de los servicios y deberán proyectarse, ejecutarse y operarse teniendo en cuenta perspectivas de género e inclusión.

La complejidad de la trama urbana requiere del desarrollo de diseños no convencionales para garantizar la ejecución de las obras, la conexión de las viviendas y luego la operación del servicio. Y esto supone la revisión de los marcos regulatorios de las Empresas Prestadoras.

### **Modalidades de Ejecución y Contratación para las Obras**

La ley Nacional 27.453 denominada “Régimen de Regularización Dominial para la Integración Socio Urbana” establece en su **artículo 12 que las obras a realizarse dentro del marco de los proyectos de integración socio-urbana, así como cualquier obra a realizarse en los barrios populares incluidos en el RENABAP, deberán adjudicarse en un veinticinco por ciento (25%) como mínimo a las cooperativas** de trabajo u otros grupos asociativos de la economía popular integrados por habitantes de los Barrios Populares. El Relevamiento Nacional de Barrios Populares realizado en el año 2016-2017, evidenció a nivel nacional que el 65% de los responsables de hogar son mujeres y que el 85% de los hogares monoparentales están a cargo de las mujeres, consecuentemente, las mujeres son las principales reproductoras de la vida social. Por lo tanto, la dimensión del trabajo es central en la estrategia de integración e inclusión y resulta imprescindible, además, incorporar perspectiva de género, diversidad e igualdad de oportunidades. **En este sentido, la premisa a adoptar es que cualquier intervención que se lleve a cabo en los Barrios Populares deberá incorporar un mínimo de 25%**

**de mano de obra local, respetando criterios de paridad de género.** Por lo tanto, la incorporación de mano de obra local no debe restringirse únicamente a la etapa de ejecución de los trabajos, sino a todas las etapas necesarias para llevarlos a cabo adecuadamente: diagnóstico, diseño, ejecución y control de las obras de infraestructura. Y para alcanzar este objetivo es necesario que en cada barrio popular se cree un Registro de Mano de Obra Local donde se inscriban todas/os los profesionales, trabajadoras/es de la construcción de todas las categorías, operarias/os, técnicas/os matriculados gasistas, electricistas, instaladoras/es sanitarios, veedoras/es de obras públicas, promotoras/es ambientales y de espacio público, promotoras/es sanitarios, promotoras sociales y de género que se encuentren censados y/o relevados como habitantes del barrio. Y que se implemente un Programa de Capacitación, en el marco de convenios con Universidades Públicas, Asociaciones Profesionales, Sindicales y Sociales y ONGs, en oficios y tecnicaturas, con perspectiva de género e inclusión, para los/las habitantes de los Barrios Populares.

La infraestructura sanitaria debe concebirse con criterio de integralidad urbana. Por lo tanto, cada una de las etapas: diagnóstico, diseño, ejecución y control, operación y monitoreo deberán estar articuladas con las intervenciones territoriales necesarias, como por ejemplo censos, relevamientos sociales y físicos de las viviendas, relevamientos del espacio público, relevamientos ambientales, estrategias comunicacionales, etc. Las intervenciones territoriales, así como cualquier obra civil, de arquitectura o de infraestructura, tanto en la etapa de diseño y proyecto, como en la de ejecución y control, deberán incorporar un mínimo de 25% de mano de obra local, respetando el registro de trabajadores/as locales y criterios de paridad de género.

#### **Programa de Control y Monitoreo Ciudadano.**

El programa deberá incorporar distintos mecanismos democráticos que le permitan a los ciudadanos o a las organizaciones sociales y comunitarias ejercer el derecho a la vigilancia y al control de la gestión pública. **En particular las comunidades deberán poder ejercer el derecho al control ciudadano en todas las instancias que requiere el proceso de formalización y regularización del servicio público** de cloaca y agua potable:

- Diseño de las Obras de Infraestructura
- Licitación y adjudicación de las obras
- Ejecución de los trabajos
- Operación del servicio
- Monitoreo de la calidad de la prestación del servicio

**Un mecanismo interesante de control ciudadano son las Veedurías Ciudadanas o Comunitarias.** La veeduría es un mecanismo democrático que le permite a los ciudadanos y a las organizaciones comunitarias poder controlar a la gestión pública o privada con el objeto de fortalecer los mecanismos de control, democratizar la administración pública y promocionar el liderazgo y la participación ciudadana. Se funda en principios de autonomía, transparencia, democratización, igualdad, responsabilidad, objetividad y legalidad. La figura de la veeduría permite a la ciudadanía controlar la ejecución de un programa, un proyecto, un presupuesto, un contrato, obras de cualquier tipo o la prestación de un servicio público. En particular, las Veedurías de Obras de Infraestructura tienen por objeto que los ciudadanos, en su rol de Veedores, lleven a cabo las tareas de control sobre las obras de infraestructura de agua potable, desagües cloacales y pluviales que diferentes organismos públicos llevan a cabo. Los Veedores controlarán aspectos administrativos, normativos y técnicos de las obras de infraestructura y elaborarán recomendaciones a los organismos responsables de la ejecución y control de estas. En la Provincia de Buenos Aires el Ministerio de Infraestructura, Vivienda y Servicios



Públicos reglamentó a través del Decreto 148 el 30/12/2003 la figura de Veedores Ciudadanos de Obras Públicas<sup>(45)</sup>; y países como Colombia hace casi veinte años que han reglamentado las veedurías ciudadanas (Ley Nacional 850, vigente desde 18/11/2003 y publicada en Diario Oficial 45376 el 19/11/2003). Durante el segundo cuatrimestre del año 2018, la Cátedra de Ingeniería Comunitaria de la Facultad de Ingeniería de la UBA llevó a cabo con un conjunto de organizaciones sociales, el primer curso de Veedores Comunitarios de Obras de Infraestructura Sanitaria para Barrios Populares del cual participaron más de 150 referentes sociales y comunitarios, en su mayoría mujeres.



Curso de Veedores Comunitarios de Obras de Infraestructura Sanitaria en la Facultad de Ingeniería de la UBA

### Sistema Tarifario Social Especial

El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado, al ser reconocido por el ordenamiento jurídico como un derecho humano, genera consecuencias normativas inmediatas estableciendo obligaciones para los distintos estamentos del estado. La vulneración sistemática del derecho al acceso al agua potable y al saneamiento hacia quienes habitan los barrios populares de la ciudad, demanda del diseño y la implementación de mecanismos colectivos de reparación histórica. Por otro lado, la integración socio-urbana requiere de adecuadas políticas públicas en materia tarifaria, para que el impacto económico que implica la formalización de los servicios públicos pueda ser soportada por las economías familiares. Por lo tanto, es imprescindible que el GCBA elabore un Sistema Tarifario Social Especial para los Barrios Populares que exima del pago de los servicios públicos a las familias, a

<sup>45</sup> Capítulo XIV de la Ley 6021, Ley de Obras Públicas de la Provincia de Buenos Aires, [www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/03bis-148.html](http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/03bis-148.html)

medida que estas últimas regularicen los servicios en el marco de los procesos de (re)urbanización, durante un período no inferior a los 15 años. La aplicación de esta tarifa social especial deberá ser automática para el polígono del barrio, así como también deberá alcanzar a todas las familias que deban ser relocalizadas en el marco del proceso de (re)urbanización.

### **III.E. DERECHO AL AGUA POTABLE**

El agua es un elemento esencial y de primera necesidad para la vida humana y es un elemento vital – en el sentido más literal del término - pues sin ella la vida humana resulta inviable. El ser humano depende del agua, primero, para su subsistencia, pero luego y, además, para posibilitar el desarrollo de una vida digna.

El derecho al agua, también de jerarquía constitucional (CN, art. 75 inc. 22; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 11.1; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, art. 14 párr. 2, apart. h]; Convención sobre los Derechos del Niño, art. 24, párr. 2, apart. c], CCABA, art. 10).

El Comité define el derecho al agua como “[...] *el derecho de todos a disponer de agua suficiente, salubre, aceptable, accesible y asequible para el uso personal y doméstico. Un abastecimiento adecuado de agua salubre es necesario para evitar la muerte por deshidratación, para reducir el riesgo de las enfermedades relacionadas con el agua y para satisfacer las necesidades de consumo y cocina y las necesidades de higiene personal y doméstica.*” (Observación general N° 15, “El derecho al agua [artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales]”, párr. 2. 29º período de sesiones, 2002,).

Interpretando la disposición contenida en el art.11.1 del PIDESC, sostuvo que: *“El derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos.”* (Observación general N° 15, Op. Cit., párr. 1). Y precisó: *“El derecho al agua también está indisolublemente asociado al derecho al más alto nivel posible de salud (párrafo 1 del artículo 12)<sup>3</sup> y al derecho a una vivienda y una alimentación adecuadas (párrafo 1 del artículo 11)<sup>4</sup>. Este derecho también debe considerarse conjuntamente con otros derechos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos, en primer lugar el derecho a la vida y a la dignidad humana.”* (Observación general N° 15. Op. Cit., párr. 3).

Identificó la existencia de una serie de factores, que deben tenerse en cuenta en todas las circunstancias para un adecuado ejercicio del derecho al agua. Entre ellos, debemos mencionar los siguientes:

**a. La disponibilidad.** *“El abastecimiento de agua de cada persona debe ser **continuo y suficiente** para los usos personales y domésticos. Esos usos comprenden normalmente el consumo, el saneamiento [evacuación de excretas humanas], la colada, la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica. La cantidad de agua disponible para cada persona debería corresponder a las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).”* (Observación general N° 15. Op. Cit., 12 a)).

**b. La accesibilidad.** *“El agua y las instalaciones y servicios de agua deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.”*

La accesibilidad presenta varias dimensiones superpuestas. Entre ellas:

**c. Accesibilidad física:** *“El agua y las instalaciones y servicios de agua deben estar al alcance físico de todos los sectores de la población. Debe poderse acceder a*

*un suministro de agua suficiente, salubre y aceptable en cada hogar [...] o en sus cercanías inmediatas. Todos los servicios e instalaciones de agua deben ser de calidad suficiente y culturalmente adecuados, y deben tener en cuenta las necesidades relativas al género, el ciclo vital y la intimidad.”*

**d. Accesibilidad económica:** “[...] Los costos y cargos directos e indirectos asociados con el abastecimiento de agua deben ser asequibles y no deben comprometer ni poner en peligro el ejercicio de otros derechos reconocidos en el Pacto.”

**e. No discriminación:** “El agua y los servicios e instalaciones de agua deben ser accesibles a todos de hecho y de derecho, incluso a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”. (Observación general N° 15. Op. Cit., párr. 12c)].

En particular, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas para “[...] velar porque [...] las zonas urbanas desfavorecidas tengan acceso a servicios de suministro de agua en buen estado de conservación. [...] **Las zonas urbanas desfavorecidas, incluso los asentamientos humanos espontáneos y las personas sin hogar, deben tener acceso a servicios de suministro de agua en buen estado de conservación. No debe denegarse a ningún hogar el derecho al agua.**” (Observación general N° 15. Op. Cit., párr. 16 c)].

Y señaló también que: “El garantizar que todos tengan acceso a servicios de saneamiento adecuados no sólo reviste importancia fundamental para la dignidad humana y la vida privada, sino que constituye uno de los principales mecanismos para proteger la calidad de las reservas y recursos de agua potable. **El derecho a la salud y el derecho a una vivienda adecuada (véanse las Observaciones generales N° 4 (1991) y N° 14 (2000)) impone a los Estados Partes la obligación de ampliar progresivamente unos servicios de saneamiento salubres, en particular a las [...] zonas urbanas desfavorecidas,** teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres y los niños”. (Observación general N° 15. Op. Cit., párr. 16)

La OG 15, en el capítulo II referido al contenido normativo del derecho al agua dispone, en términos generales que —los elementos del derecho al agua deben ser aquellos que resulten adecuados a la dignidad, la vida y la salud humanas, en estricta correspondencia con el párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 del PIDESC. Se esclarece luego que, —lo adecuado del agua no debe interpretarse de forma restrictiva, simplemente en relación con cantidades volumétricas y tecnologías y agrega que el agua debe tratarse como un bien social y cultural, y no fundamentalmente como un bien económico.

Por último, la misma Observación establece entre las obligaciones básicas de los Estados respecto al derecho humano al agua: a) Garantizar el acceso a la cantidad esencial mínima de agua que sea suficiente y apta para el uso personal y doméstico y prevenir enfermedades; y b) Asegurar el derecho de acceso al agua y las instalaciones y servicios de agua sobre una base no discriminatoria, en especial a los grupos vulnerables o marginados; y c) Garantizar el acceso físico a instalaciones o servicios de agua que proporcionen un suministro suficiente y regular de agua salubre; que tenga un número suficiente de salidas de aguas para evitar unos tiempos de espera prohibitivos; y que se encuentren a una distancia razonable del hogar.

Otros instrumentos internacionales mencionan la tutela del derecho al agua potable, entre los que cabe mencionar la **Resolución A/RES/64/292** de Naciones Unidas, que declaró el derecho al agua potable y el saneamiento como derecho humano esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos.

**La Cámara del Fuero** ha tenido oportunidad de pronunciarse sobre la operatividad del derecho humano al agua en el caso Causa Nº 20898/0 - "Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia c/ GCBA s/ amparo" - Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires - SALA I - 18/07/2007, en el cual se dispuso que hasta tanto el Gobierno porteño se encuentre en condiciones de ofrecer otra alternativa que asegure la normal prestación del servicio de agua, se deberá proveer de agua potable a los habitantes de dicho asentamiento, mediante tres camiones cisterna que concurrirán la cantidad de veces que resulte necesario hacerlo, en el horario de 8 a 22 horas, inclusive los días domingos, sin soslayar el llenado de los tanques de reserva.

**La jurisprudencia de la Corte Suprema** de Justicia Nacional ha señalado que "el acceso al agua potable incide directamente sobre la vida y la salud de las personas, razón por la cual debe ser tutelado por los jueces". El decisorio resalta la resolución del Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/HRC/RES/27/7) del 2 de octubre de 2014 que exhorta a los estados a que "todas las personas tengan acceso sin discriminación a recursos efectivos en caso de violación de sus obligaciones respecto del derecho humano al agua potable y el saneamiento, incluido recursos judiciales, cuasi judiciales y otros recursos apropiados" (CSJN "Kersich Juan Gabriel y ot. c. Aguas Argentinas" 42/2013 (49-K) del 2/12/14).

La **Ley Nº 3.295** en su art. 3 establece que la ciudad "garantiza a todos sus habitantes el acceso al agua potable en cantidad y calidad suficientes para usos personales y doméstico como derecho humano fundamental".

La **Ley Nº 148** declara de atención prioritaria a la problemática Social y Habitacional en las villas y núcleos habitacionales transitorios (N.H.T).

En su art. 3 crea una Comisión Coordinadora Participativa (C.C.P.) para el diagnóstico, propuesta, planificación y seguimiento de la ejecución de las políticas sociales habitacionales a desarrollarse en el marco de la ley Nº 148.

En su inciso l) establece que se deberá diseñar los lineamientos generales de un programa integral de radicación y transformación definitiva de las villas y núcleos habitacionales transitorios realizable en un plazo máximo de 5 (cinco) años, que contemplará:

- a. un **relevamiento integral** que describa las condiciones poblacionales de los barrios afectados;
- b. la regularización dominial de las tierras e inmuebles afectados;
- c. la urbanización integral y la integración de estos barrios al tejido social, urbano y cultural de la ciudad, mediante la apertura de calles, el **desarrollo de infraestructura de servicios**, la regularización parcelaria, la creación de planes de vivienda social,
- d. el **fortalecimiento de la infraestructura de servicios** y la recuperación de las áreas urbanas adyacentes;
- e. el desarrollo de políticas sociales activas e integrales y el equipamiento social, sanitario, educacional y deportivo;
- f. la **planificación participativa** presupuestaria de los recursos que se determinen como necesarios para la ejecución del programa; y
- g. la incorporación, a través de metodologías autogestionarias, de los pobladores afectados al proceso de diagramación, administración y ejecución del programa.

El nuevo Código Urbanístico (Ley Nº 6.099), en su Título Nº 8 "Reurbanización e Integración Socio-Urbana establece:

### “8.1. Principios

Las reurbanizaciones estarán determinadas por la mayor participación del Estado y de sus habitantes, siguiendo

los siguientes principios:

**a. Integración Urbana:** El Estado promoverá la integración urbana, social y cultural de los barrios respecto al conjunto de la Ciudad, considerando un conjunto de acciones de forma progresiva, integral y participativa, y

con un enfoque de género y diversidad etaria genere espacios seguros, eliminando barreras urbanas generando permeabilidad en los bordes.

**b. Gestión Participativa:** Los habitantes de los barrios participarán en los procesos y etapas de diagnóstico, diseño, y seguimiento de los proyectos de reurbanización.

**c. Infraestructura:** La infraestructura de los servicios básicos será diseñada y ejecutada teniendo en cuenta los relevamientos y estudios demográficos y deberá proyectarse con criterios de integralidad y resiliencia urbana, de conformidad a los requerimientos de las empresas prestadoras de servicios.

d. Radicación: Se promoverá la radicación de los habitantes del barrio que acrediten permanente residencia en su barrio.

e. Seguimiento: El Poder Ejecutivo remitirá un informe anual de los procesos de reurbanización que será remitido a la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires”.

La **Ley N° 27.453** sobre el Régimen de Regularización Dominial para la Integración Socio-Urbana de los Barrios Populares (villas y asentamientos) establece en su art. 1 que se “entiende por integración socio urbana, a los efectos de la presente ley, al conjunto de acciones orientadas a la mejora y ampliación del equipamiento social y de la infraestructura, el acceso a los servicios, el tratamiento de los espacios libres y públicos, la eliminación de barreras urbanas, la mejora en la accesibilidad y conectividad, el saneamiento y mitigación ambiental, el fortalecimiento de las actividades económicas familiares, el redimensionamiento parcelario, la seguridad en la tenencia y la regularización dominial. Tales acciones deberán ser progresivas, integrales, participativas y con enfoque de género y diversidad”.

En su **art. 6** dispone que:

“A los fines de la implementación de la presente ley corresponde al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación:

1. Crear el Programa de Integración Socio-Urbana para determinar, en conjunto con las jurisdicciones locales, el plan de desarrollo integral necesario para cumplir los objetivos de la presente ley.

2. Implementar en forma conjunta con las provincias, los municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los que se encuentren los bienes inmuebles sujetos a expropiación y mediante convenios específicos, proyectos de integración socio-urbana, que estarán sujetos a la viabilidad técnica, ambiental y económica y a criterios de planificación urbanística y el marco legal propio de cada jurisdicción, con el objeto de generar condiciones tendientes a mejorar la calidad de vida de sus ocupantes.

3. Promover acciones **coordinadas** con los organismos y ministerios competentes, con el objeto de facilitar el acceso a los servicios públicos básicos por



**parte de los habitantes de los barrios populares** identificados en el RENABAP en el marco de los proyectos jurisdiccionales de inversión”.

Por su parte, el **art. 12** establece que: “Las obras a realizarse dentro del marco de los proyectos de integración socio-urbana mencionados en el artículo 6°, inciso 2), de la presente ley, así como cualquier obra a realizarse en los Barrios Populares incluidos en el RENABAP **deberán adjudicarse, en un veinticinco por ciento (25%) como mínimo, a las cooperativas de trabajo u otros grupos asociativos de la economía popular integradas**, preferentemente, por los habitantes de los Barrios Populares.”

### **III.E. DERECHO A LA VIDA Y A LA SALUD.**

**III.E.1.** Debemos partir de la base de que “el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental” (C.S.J.N., Fallos: 316:479; “Campodónico de Beviacqua”, 24/10/2000).

La vida es el primer derecho de la persona humana reconocido y protegido por la Ley Fundamental (Fallos: 310: 112; 312: 1953; 302:1284 esp. consid. 8; 312:1953; 323:1339; 324:754; 326:4931; 329:1226; S.C. S. N° 1091, L. XLI del 22/5/2007, entre otros) y que, en tanto eje y centro de todo el sistema jurídico es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los demás tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316: 479, 324: 3569).

La vida es un bien esencial en sí mismo, garantizado tanto por la Constitución Nacional como por diversos tratados de derechos humanos (entre ellos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -art. 12.1-; Convención Americana sobre Derechos Humanos -arts. 4.1 y 5.1-; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos -art. 6.1; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre -art. 1-; Declaración Universal de Derechos Humanos -art. 3-; art. 75 inc. 22 de nuestra Carta Magna; conf. Fallos: 329:1226 y 2552; 326:4931; 325:292; 323:1339).

**III.E.2. Por su parte, el derecho a la salud ha sido reconocido en diversos tratados internacionales con rango constitucional** (C.N., art. 75, inc. 22), entre ellos, A su vez, los tratados internacionales con rango constitucional (CN, art. 75, inc. 22), entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. c), la Convención Americana sobre Derechos Humanos —Pacto de San José de Costa Rica— (arts. 4 y 5), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6, inc.1), la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre (art. 11) y la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), contemplan la materia que nos ocupa.

*En particular, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece, en su artículo XI, que “[t]oda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.*

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos prescribe que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (art. 25 inc. 1º).

En el artículo 4° del Pacto de San José de Costa Rica se establece en concordancia con lo expuesto, que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida” (art. 4° inc. 1º) y el derecho de toda persona “a que se respete su integridad física, psíquica y moral” (art. 5º inc. 1º).

Por su parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce (art. 12) “...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”.

Es relevante, además, el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988) que en el artículo 18 expone que “[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito [...] incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso”.

Del plexo normativo mencionado se **desprende que la protección de la salud es uno de los principios fundamentales en cualquier** Estado social, principio que se plasma en la actualidad como un derecho de toda persona a exigir prestaciones sanitarias conforme a la dignidad humana.

La función judicial no se agota en la letra de la ley con olvido de la efectiva y eficaz realización del derecho (Fallos: 248:291; 249:37) y para ello debe atenderse, antes que a un criterio formalista, a la vigencia de los principios que ampara la Constitución Nacional y que surgen de la necesidad de proveer al bien común, considerando éste como el conjunto de las condiciones de la vida social que hacen posible tanto a la comunidad como a cada uno de sus miembros el logro más pleno y más fácil de su propia perfección (Fallos: 296:65).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que en el Preámbulo de la Constitución Nacional “ya se encuentran expresiones referidas al bienestar general, objetivo preeminente en el que, por cierto, ha de computarse, con prioridad indiscutible, la preservación de la salud” (Fallos: 278:313, considerando 15º).

También ha declarado el Alto Tribunal que el objetivo preeminente de la Constitución Nacional, según se expresa en su Preámbulo, es lograr el bienestar general, lo cual significa decir la justicia en su más alta expresión, esto es, la justicia social, cuyo contenido actual consiste en ordenar la actividad intersubjetiva de los miembros de la comunidad y los recursos con que esta cuenta con vistas a lograr que todos y cada uno de sus miembros participen de los bienes materiales y espirituales de la civilización. Señaló además que tiene categoría constitucional el principio in dubio pro justitia socialis y que las leyes deben ser interpretadas a favor de quienes al serles aplicadas con éste sentido consiguen o tienden a alcanzar el bienestar, esto es, las condiciones de vida mediante las cuales es posible a la persona humana desarrollarse conforme a su excelsa dignidad (Fallos:289:430).

Los llamados ‘derechos sociales’ establecidos en el artículo 14 bis de nuestra Carta Magna y señalados en las declaraciones y pactos supra referidos tienen un carácter muy diferente al de las libertades tradicionales. Estos derechos sociales - entre los que indudablemente se encuentra el derecho a la salud- constituyen ya para los individuos un derecho de actuar, sino facultades de reclamar determinadas prestaciones de parte del Estado -cuando éste hubiera organizado el servicio- (Hauriou André, Gicquel Jean y Gélard Patrice: Derecho Constitucional e instituciones políticas, Ed. Ariel, Barcelona, 1980; en el mismo sentido, Hüber Gallo Jorge Iván:

“Panorama de los derechos humanos”, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Buenos Aires, 1977, página18).

**El derecho a la salud**, específicamente, ha sido internacionalmente definido en el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrado el 7 de abril de 1948, en los siguientes términos: **“La aspiración de todos los pueblos es el goce máximo de salud para todos los ciudadanos. La salud es el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, sin distinción de religiones, credos políticos o clases sociales. Todo hombre tiene derecho a conservar su salud y, en caso de que enferme, a poseer los medios para curarse. Esta protección debe abarcar no sólo a él, sino también a sus familiares”**.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido y tutelado en numerosos precedentes el derecho a la vida y a la salud (ver, entre muchos otros, “Hospital Británico de Buenos Aires c/Estado Nacional”, del 13/03/01; “Campodónico de Beviacqua, Ana M. c/Ministerio de Salud y Acción Social”, del 24/10/00; “Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A. c/Municipalidad de Buenos Aires, Fallos, 321:1684; “S/N c. Omint Sociedad Anónima y Servicios”, de fecha 13/03/2003).

**En este sentido, sostuvo que “la vida de los individuos y su protección -en especial el derecho a la salud- constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal”** (in re “Asociación Benghalensis y otros c/M. de Salud y Acción Social”; Fallos 323:1339. conf. CN, art. 19, *in re* voto del juez Balbín, Sala II en los autos: “Orlando, Sergio, Javier y otros c/ GCBA s/ apelación -amparo-salud- internación”, Expte. N°: INC 20726/2017-1, del 21 diciembre 2017, entre muchos otros). Así también, en el mismo precedente ha establecido que el derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del artículo 33 de la Ley Fundamental, es una prerrogativa implícita, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él y, a su vez, el derecho a la salud -especialmente cuando se trata de enfermedades graves- está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal, ya que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida (v. doctrina de Fallos: 323:1339).

Asimismo, la Corte Suprema ha dicho que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves (como la aquí tratada), está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional.

En este sentido, **el Comité de DESC, órgano de interpretación del Pacto de Derechos Económicos Sociales y culturales, en su Observación General N° 14** sobre el Derecho a la Salud, ha dicho que constituyen obligaciones mínimas esenciales del derecho a la salud que deben garantizarse inmediatamente e independientemente de la disponibilidad de recursos, entre otras, las siguientes:

- a) garantizar la no discriminación en el acceso a los bienes y servicios.**
- b) asegurar la distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- c) implementar una estrategia nacional para la salud pública y un plan de acción basado en evidencia epidemiológica, que aborde los problemas de salud de toda la población. Este proceso debe realizarse en forma participativa y transparente, y revisarse periódicamente. Asimismo, se destaca la necesidad de incluir indicadores del disfrute del derecho a la salud y de cumplimiento de metas que permitan monitorear el desarrollo e implementación de dicho plan.

Entre las obligaciones que deben ser implementadas en forma prioritaria (y

que tienen importancia comparable a las mencionadas anteriormente), **el Comité en dicha Observación General incluye, entre otras:**

- a) **tomar medidas para prevenir, tratar y controlar enfermedades epidemias y endémicas.**
- b) proveer educación y acceso a la información concernientes a los principales problemas de salud de la comunidad, incluyendo métodos para prevenirlos y controlarlos.

La **producción de información**, según el Comité citado, debe ser amplia y desagregada sobre la situación y atención de la salud de la población, y sobre los agentes y factores que la determinan, constituye un requisito previo esencial para el diseño e implementación de políticas públicas de salud respetuosas de los derechos humanos, y por lo tanto también constituye una obligación de derechos humanos.

Ello resulta esencial a fin de dar cumplimiento a la obligación inmediata subsiguiente de elaborar y adoptar un plan detallado de acción para hacer frente a la problemática. La producción de información para hacer este diagnóstico y controlar la ejecución de las políticas constituye una medida que, de manera inmediata, el Estado debe adoptar.

**III.E.3. La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** prevé, en su **artículo 20**, el derecho a la salud integral de los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el segundo párrafo se asegura, a través del área estatal de salud la promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

En el mismo artículo se dispone la prioridad presupuestaria a fin de garantizar el derecho a la salud: **“El gasto público en salud es una inversión social prioritaria”**.

Respecto de la gratuidad se establece que “(s)e entiende por gratuidad en el área estatal que las personas quedan eximidas de cualquier forma de pago directo”.

**Estos derechos constitucionales resultan operativos.** En efecto, el art. 10, CCABA, establece que rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Y agrega que “[l]os derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos”.

Las disposiciones contenidas en el Título II, Capítulo II de la Constitución local (entre ellas el artículo 20) “crean obligaciones para los órganos locales y fijan los principios en que debe sustentarse la política de salud que deberán seguir las autoridades de la Ciudad Autónoma. Esta norma intenta dar operatividad dentro del ámbito territorial de la Ciudad, al derecho consagrado en el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales...” (Sabsay, Daniel A. y Onaindia, José M.: La Constitución de los porteños, Ed. Errepar, Buenos Aires, 1997, página 78).

En tal sentido, la sanción de la **Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires Nº 153** tiene por objeto garantizar el precepto constitucional mediante la regulación de las acciones conducentes a tal fin. Así es como en su artículo 3º que la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

- a. La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de **alimentación, vivienda**, trabajo, educación, vestido, cultura y **ambiente**.
- b. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

- c. La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.
- d. La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.
- e. La **cobertura universal** de la población;
- f. El **gasto público en salud como una inversión social prioritaria**;
- g. La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones
- h. El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades.
- i. La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;
- j. La descentralización en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana, la concertación de políticas sanitarias con los gobiernos nacional, provinciales y municipales;
- k. El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.
- l. La fiscalización y control por la autoridad de aplicación de todas las actividades que inciden en la salud humana.

El **art. 5** establece que los precedentes derechos son garantizados en el subsector estatal.

En el **artículo 14** señala que “los objetivos del subsector estatal de salud son: **inciso a)** Contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, dando prioridad a las acciones **dirigidas a la población más vulnerable y a las causas de mortalidad prevenibles y reductibles**; **inciso c)** Desarrollar **políticas integrales de prevención** y asistencia frente al VIH/SIDA, adicciones, violencia urbana, violencia familiar y todos aquellos problemas que **surjan de la vigilancia epidemiológica y sociosanitaria**; **inciso f)** Jerarquizar la **participación de la comunidad** en todas las instancias contribuyendo a la formulación de la política sanitaria, la gestión de los servicios y el control de las acciones; **inciso r)** Garantizar la **atención integral** de las **personas con necesidades especiales** y proveer las acciones necesarias para su rehabilitación funcional y reinserción social”; **inciso s)** Contribuir a mejorar y preservar las **condiciones sanitarias del medio ambiente**.

Por su parte, la ley N° 2894 dispone que “[l]a seguridad pública es deber propio e irrenunciable del Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que debe arbitrar los medios para salvaguardar la libertad, la integridad y derechos de las personas, así como preservar el orden público, implementando políticas públicas tendientes a asegurar la convivencia y fortalecer la cohesión social, dentro del estado de derecho, posibilitando el goce y pleno ejercicio, por parte de las personas, de las libertades, derechos y garantías constitucionalmente consagrados” (art. 5).

A las normas invocadas, debe agregarse que, en el orden local, **el art. 39 de la CCABA** dispone que “La Ciudad reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, les garantiza su protección integral. Se otorga prioridad, dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes”.

Luego, la ley N° 114, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y



Adolescentes, establece en su **art. 6** que "La familia, la sociedad y el Gobierno de la Ciudad, tienen el deber de asegurar a niñas, niños y adolescentes, con absoluta prioridad, la efectivización de los **derechos a la vida**, a la libertad, a la identidad, a la **salud**, a la **alimentación**, a la educación, a la vivienda, a la cultura, al deporte, a la recreación, a la formación integral, al respeto, a la convivencia familiar y comunitaria, y en general, a procurar su desarrollo integral".

Con relación al derecho a la salud, la Dra. Ruíz manifestó que "el derecho a la salud importa el completo bienestar físico, psíquico y social de la persona. Es un hecho positivo que va mucho más allá de la ausencia de enfermedad, que comprende la prevención y la obligación a cargo de distintas instituciones del Estado, incluido el Poder Judicial" (TSJ, "T. S. c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo (art. 14 CCBA) s/ recurso de inconstitucionalidad", expte. Nº 715/00, resolución del 26/12/00).

No cabe duda que el derecho a la vida y a la salud entraña la obligación de los gobiernos de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger las vidas humanas y su bienestar.

Se ha sostenido que "el ejercicio de los derechos constitucionalmente reconocidos, especialmente el de la preservación de la salud, no necesita de ningún tipo de justificación, sino que, por el contrario, debe justificarse la restricción pública o privada que se haga de ellos" (Graciela Lovece, "El derecho civil constitucional a la salud. Circunstancias del cumplimiento", Lexis Nexis, 22/3/03, p. 73 y ss.).

A partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional, **se ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar el derecho a la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir las jurisdicciones locales** (CSJN, "Asociación Benghalesis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social Estado Nacional s/ amparo, 1/6/02).

Por su parte la Sala I del fuero señaló que: "...el derecho a condiciones mínimas de asistencia e inclusión social es un derecho fundamental que resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía individual (conforme artículo 19 de la Constitución Nacional). Esta autonomía consiste básicamente en la posibilidad de elegir y materializar su propio plan de vida. El Estado no solo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales sino que tiene, además, el deber inexcusable de realizar prestaciones positivas, de manera que el ejercicio de aquellos no se torne ilusorio" (Pérez Víctor Gustavo y otros c/ GCBA s/ amparo", expte. 605, del 26/01/01; en sentido concordante "Benítez Maria Romilda y otros c/ G.C.B.A. s/ medida cautelar", expte. 2069, J.2, S.3, del 6/11/01).

### **III.F. LA PARTICULAR SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES, NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Merece un apartado especial la vulneración del derecho a una vivienda digna y adecuada y demás derechos reseñados, por parte del GCBA en relación a las mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad que habitan en el asentamiento.

Como ya ha podido observar el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la obligación de los Estados Partes de proteger a los miembros vulnerables de sus respectivas sociedades reviste una importancia más bien mayor que menor en momentos de grave escasez de recursos (Observación general Nº 3, op. cit., párr. 12).

En oportunidad de referirse a las violaciones al derecho a la vivienda digna y adecuada, el Comité sindicó dentro de los grupos particularmente vulnerables, a las mujeres, los niños y los jóvenes, entre otros. Y destacó: *“En todos estos grupos las mujeres son particularmente vulnerables a causa de la discriminación jurídica y otras formas de discriminación que suelen darse en materia de derecho de propiedad (incluida la propiedad de una vivienda) o del derecho de acceso a la propiedad o a la vivienda, y de su particular vulnerabilidad a los actos de violencia y abuso sexual cuando se quedan sin hogar.”* (Observación general N° 7, El derecho a una vivienda adecuada (párrafo 1 del artículo 11 del Pacto): los desalojos forzosos, párr. 10. Decimosexto período de sesiones, 1997)

En cuanto a las personas con discapacidad sostuvo, que además de la necesidad de garantizar que las mismas tengan acceso a una alimentación adecuada, una vivienda accesible y otras necesidades materiales básicas, es indispensable también lograr que se brinden: *“servicios de apoyo [...] incluidos los recursos auxiliares”,* para su utilización por las personas con discapacidad *“a fin de ayudarles a aumentar su nivel de autonomía en su vida cotidiana y a ejercer sus derechos.”* Y remarcó que, tal como lo había expresado en el párrafo 8 de la Observación general N° 4, el derecho a una vivienda adecuada incluye el derecho a una vivienda que sea accesible, en el caso de las personas con discapacidad. (Observación general N° 5. Las personas con discapacidad, párr. 33, Decimoprimer período de sesiones, 1994)

Por su parte, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, de raigambre constitucional, sostiene: *“Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a: 1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa: a) **Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración.”*** (art. 3)

En sentido concordante, el Comité de los Derechos del Niño, puntualizó, que deben adoptarse medidas especiales para que los adolescentes mental o físicamente accedan al más alto nivel posible de salud física y mental. En particular, señaló la obligación de los Estados de eliminar los obstáculos que impiden a los adolescentes con discapacidades el ejercicio de sus derechos. (Observación general N° 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, párr. 35. Trigésimo tercer período de sesiones, 2003)

En lo que se refiere a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, el artículo 39 de la CCABA establece que: *“La Ciudad reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, les garantiza su protección integral... Se otorga prioridad, dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes [...].”*

La ley 114, de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, en igual sentido establece: *“La familia, la sociedad y el Gobierno de la Ciudad, tienen el deber de asegurar a niñas, niños y adolescentes, con absoluta prioridad, la efectivización de los derechos a la vida, a la libertad, a la identidad, a la salud, a la alimentación, a la educación, a la vivienda, a*

*la cultura, al deporte, a la recreación, a la formación integral, al respeto, a la convivencia familiar y comunitaria, y en general, a procurar su desarrollo integral.”* (art. 6)

En el ámbito nacional, la ley 26.061, fija como objeto: *“la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.”*

Asimismo, la Declaración de los Derechos del Niño consagra que: ***“El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.”*** (art. 4)

El Comité de los Derechos del Niño, al analizar los factores que conducen a la vulnerabilidad de los adolescentes, señaló que los factores ambientales como la exclusión social aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a los abusos, a otras formas de violencia y a la explotación. (Observación general N° 4, op. cit., párr. 34)

Destacó asimismo, la obligación del Estado de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan: *“La frase es similar a la utilizada en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Comité está plenamente de acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en que, “aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, sigue en pie la obligación de que el Estado Parte se empeñe en asegurar el disfrute más amplio posible de los derechos pertinentes dadas las circunstancias reinantes.” Sean cuales fueren sus circunstancias económicas, los Estados están obligados a adoptar todas las medidas posibles para dar efectividad a los derechos del niño, prestando especial atención a los grupos más desfavorecidos.”* (Observación general N° 5 Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44), párrs. 34 y 35. 34º período de sesiones, 2003).

### **III.G. EL ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS COMO PARTE DEL DERECHO A LA VIVIENDA DIGNA Y AL HÁBITAT ADECAUDO.**

Del relato anterior puede advertirse que las autoridades públicas locales han violado, con su actitud desaprensiva, un conjunto de derechos fundamentales los habitantes de los Barrios Populares de la ciudad, garantizados tanto en la Constitución local como nacional.

En primer lugar, se ha menoscabado el derecho a una vivienda digna y adecuada consagrado en numerosas normas locales, nacionales e internacionales (Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, arts. 10 y 31; Constitución Nacional, arts. 14 bis y 75 inc. 22; Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre art. XI; Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 25.1; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, art. 11.1; Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, art. 5; Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 14; Convención sobre los Derechos del Niño, art. 27;)

El **art. 31** de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en lo pertinente, dispone: *“La ciudad reconoce el derecho a una vivienda digna y a un hábitat adecuado. Para ello: 1. **Resuelve progresivamente** el déficit habitacional, **de infraestructura y servicios, dando prioridad a las personas de los sectores de pobreza crítica** y con necesidades especiales de escasos recursos. 2. Auspicia la incorporación de los inmuebles ociosos, promueve los planes autogestionados, la integración urbanística y social de los pobladores marginados, la recuperación de las viviendas precarias y la regularización dominial y catastral, con criterios de radicación definitiva [...].”*

La **operatividad del derecho a la vivienda digna** está expreso en el art. 10 de la CCABA que establece: *“Rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Estos y la presente Constitución se interpretan de buena fe. Los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos.”*

En consecuencia, se puede inferir que los derechos reconocidos tienen un **núcleo impenetrable**, dado que el imperativo jurídico constitucional postula que los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la insuficiencia de la reglamentación y esta no puede cercenarlos.

Se encuentran en juego también los siguientes derechos y principios reconocidos en la CCABA:

El art. 11 sienta que: *“Todas las personas tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley. Se reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica o cualquier circunstancia que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo.*

La Ciudad promueve la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación en la vida política, económica o social de la comunidad.”

El art. 18 dispone que: *“La ciudad promueve el desarrollo humano y económico equilibrado, que evite y compense las desigualdades zonales dentro de*

su territorio."

El artículo 27 expresa que: "La Ciudad desarrolla en forma indelegable una política de planeamiento y gestión del ambiente urbano integrada a las políticas de desarrollo económico, social y cultural, que contemple su inserción en el área metropolitana. Instrumenta un proceso de ordenamiento territorial y ambiental participativo y permanente que promueve: (...) 7. La regulación de los usos del suelo, la localización de las actividades y las condiciones de habitabilidad y seguridad de todo espacio urbano, público y privado. 8. La provisión de los equipamientos comunitarios y de las infraestructuras de servicios según criterios de equidad social (...)."

El artículo 40 dispone: "La Ciudad garantiza a la juventud la igualdad real de oportunidades y el goce de sus derechos a través de acciones positivas que faciliten su integral inserción política y social y aseguren, mediante procedimientos directos y eficaces, su participación en las decisiones que afecten al conjunto social o a su sector. Promueve su acceso al empleo, vivienda, créditos y sistema de cobertura social.

Crea en el ámbito del Poder Ejecutivo y en las Comunas, áreas de gestión de políticas juveniles y asegura la integración de los jóvenes.

Promueve la creación y facilita el funcionamiento del Consejo de la Juventud, de carácter consultivo, honorario, plural e independiente de los poderes públicos."

En lo que se refiere a los derechos de los niños, el artículo 39 establece que "La Ciudad reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, les garantiza su protección integral... Se otorga prioridad, dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes..." La Ley 114 de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, establece en su artículo 6º "Efectivización de derechos. La familia, la sociedad y el Gobierno de la Ciudad, tienen el deber de asegurar a niñas, niños y adolescentes, con absoluta prioridad, la efectivización de los derechos a la vida, a la libertad, a la identidad, a la salud, a la alimentación, a la educación, **a la vivienda**, a la cultura, al deporte, a la recreación, a la formación integral, al respeto, a la convivencia familiar y comunitaria, y en general, a procurar su desarrollo integral."<sup>46</sup>

La Jurisprudencia de los tribunales de la Ciudad ha tratado el derecho a la vivienda digna en diversas sentencias, en la causa "**Moravito, Pilar Rosa c/ GCBA s/ amparo (art. 14 CCABA) s/ recurso de inconstitucionalidad concedido**", Expte. n° 5033/06, sentencia del 11 de diciembre de 2007, y en la causa "**G., C. c/ GCBA s/ amparo (art. 14 CCABA) s/ recurso de inconstitucionalidad concedido**", Expte. n° 5032/07, sentencia del 5 de marzo de 2005, la Sra. Jueza de nuestro Tribunal Superior de Justicia, **Dra. Alicia E. C. Ruiz** retomando las palabras de la causa Toloza<sup>47</sup> expresó que: "

*"3. (...) El derecho a una vivienda integra el plexo de los llamados "derechos sociales" que sólo pueden ser entendidos en un horizonte de sentido orientado hacia la igualdad, lo que está muy lejos de significar que los "derechos sociales" sean promesas o programas, que no puedan ser exigidos al Estado por individuos o grupos. Muy por el contrario, se trata de un mandato del poder constituyente al poder constituido para que haga y cumpla."*

<sup>46</sup> Por su parte, la "Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes" N° 26.061, en su artículo dispone: "Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte."

<sup>47</sup> Toloza, Estela Carmen c/ GCBA s/ amparo (art. 14 CCABA) s/ recurso de inconstitucionalidad concedido", expte. n° 4.568, resolución del 09 de agosto de 2.006,



*“El Gobierno parece no entender esta cuestión y profundiza el desconocimiento de principios constitucionales cuando añade que “nunca estuvo en mira de ningún constituyente establecer que las personas individualmente consideradas tengan derecho a una exigencia individual”*

*“Esta posición conduce al absurdo consistente en que nunca nadie —sea una persona o un grupo de personas— podría reclamar judicialmente por la lesión que padece. La postura de la Procuración no resiste ningún test de constitucionalidad (...) Dicho de otro modo, la **Procuración pretende desconocer que los derechos sociales son exigibles en el marco de un proceso y en la órbita jurisdiccional.**”*

*““Cuando el artículo 2.1 del PIDESC, establece que los Estados Partes deben adoptar medidas especialmente económicas y técnicas para lograr el desarrollo progresivo de los derechos sociales, se refiere a las medidas legislativas como una de las formas privilegiadas para lograr ese objetivo, pero ello no descarta, ni la existencia de otras ni la exigibilidad inmediata de los derechos sociales aún sin medidas legislativas en vigor. De otra forma no podría comprenderse que todas las personas tengan derecho a un recurso sencillo y rápido -como por ejemplo este amparo- o a cualquier otro medio efectivo para que jurisdiccionalmente se las proteja contra actos que violan sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución, como lo son el derecho a la vivienda digna, la protección integral a la familia y el interés superior del niño (conf. art. 25, CADH), que se discuten en este expediente.”<sup>48</sup>*

En las mismas causas, el **Juez Julio B. J. Maier** dijo:<sup>6</sup> (...) Yo estimo que la siguiente idea debería atraer el suficiente consenso: **el programa, en el sentido de velar por una vivienda suficiente y digna para los habitantes, no es optativo para el gobierno y establece temas de interés superlativo frente a otros programas o necesidades;** se trata, cuando menos, de que la Constitución fija ya un orden lexicográfico de prioridades para los gobernantes. Trasladado este razonamiento al subjuice, el fracaso de toda la argumentación epistemológica del recurrente respecto de este punto central y de la imposibilidad de regreso finca, precisamente, en que él no identifica o individualiza los fines políticos prioritarios que atiende el gobierno y cuya atención le impide la atención del involucrado en el caso.”

Resulta aplicable el criterio sentado por la **Sala I de la Excelentísima Cámara de Apelaciones** de este fuero, respecto al derecho a la vivienda, en cuanto ha enunciado que “[...] *es necesario recordar que, ya desde las primeras oportunidades en que este Tribunal debió analizar pretensiones vinculadas al derecho de acceso a la vivienda, tales decisiones reconocieron que tal derecho ha recibido expresa recepción en nuestro ordenamiento constitucional y legal, en tanto se trata de una de las tantas manifestaciones del derecho a la autonomía personal (“in re” “Victoriano, Silvana y otros c. GCBA s/amparo”, exp. 3265; “Basta, María Isabel c. GCBA s/amparo”, exp. 3282; “Báez, Elsa Esther s/amparo”, exp. 2805; “Silva Mora, Griselda c. GCBA s/amparo”, exp. 2809; entre otros precedentes). El Estado no sólo debe abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos individuales, sino que tiene, además, el deber inexcusable de realizar prestaciones positivas, de manera que el ejercicio de aquéllos no se torne ilusorio*” (esta Sala, “Pérez Víctor Gustavo y otros C. GCBA s/Amparo”, expte. 605 del 26/01/01; en sentido concordante, “Benítez, María Romilda y otros c. GCBA. s/Medida Cautelar” Exp. 2069, J. 2, S. 3 del 16/11/01). **Para que la libre elección del plan de vida resulte posible, no es**

<sup>48</sup> Resaltado agregado

**suficiente con la sola abstención, sino que requiere una colaboración activa del Estado, esto es, la ejecución de acciones positivas.** (...) Este deber de reconocimiento y tutela reviste aún mayor relevancia cuando se trata de los miembros de la sociedad que tienen su ámbito de autonomía reducido por razones de exclusión social. [...] se ha sostenido reiteradamente que el derecho a la vivienda implica, por su naturaleza, un deber de las autoridades públicas de garantizar un nivel mínimo de efectiva vigencia. Es que, como ya se expresó, en algunos casos será necesario adoptar medidas que conlleven algún tipo de acción positiva, cuando el grado de satisfacción del derecho se encuentre en niveles que no alcancen estándares mínimos. De esta forma, cuando un individuo o grupo no puede acceder a una vivienda digna, el Estado tiene en tal caso la obligación de adoptar las medidas pertinentes para proveer, al menos en un estadio básico, la satisfacción de ese derecho. Este deber tiene vigencia aún en períodos de crisis, en especial cuando se trata de grupos en situación de extrema precariedad.” (Mansilla, María M. c. Ciudad de Buenos Aires, Cámara CAyT de la CABA, Sala I, Fecha 13/10/2006).<sup>49</sup>

Se ha señalado “contra los intentos de *reductio ad absurdum* del derecho a la vivienda, que es evidente que los estados no pueden satisfacer de manera *inmediata* todos los elementos que integran el contenido del derecho a una vivienda adecuada. El **deber de progresividad** establecido en el art. 2.1. del propio PIDESC, de hecho, reconoce este límite. Sin embargo, que la satisfacción del derecho pueda ser progresiva, no debe entenderse como una autorización para postergar *sine die* el cumplimiento de las obligaciones estatales en materia de vivienda. Siguiendo los criterios de la Observación general N° 3<sup>50</sup> y los Principios de Limburgo y Maastricht,

<sup>49</sup> Resaltado agregado.

<sup>50</sup> Observación general 3. La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto), (Quinto período de sesiones, 1990), U.N. Doc. E/1991/23 (1990):

1. (...) En particular, aunque el Pacto contempla una realización paulatina y tiene en cuenta las restricciones derivadas de la limitación de los recursos con que se cuenta, también impone varias **obligaciones con efecto inmediato**. (...) Una de ellas (...) consiste en que los Estados se **"comprometen a garantizar"** que los derechos pertinentes se ejercerán **"sin discriminación..."**.
2. La otra consiste en el compromiso contraído en virtud del párrafo 1 del artículo 2 en el sentido de **"adoptar medidas"**. (...) Así pues, si bien la plena realización de los derechos pertinentes puede lograrse de manera paulatina, las medidas tendentes a lograr este objetivo deben adoptarse dentro de un **plazo razonablemente breve** tras la entrada en vigor del Pacto para los Estados interesados. Tales medidas **deben ser deliberadas, concretas y orientadas** lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones reconocidas en el Pacto.
3. (...) Los medios que deben emplearse para dar cumplimiento a la obligación de adoptar medidas se definen en el párrafo 1 del artículo 2 como **"todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas"**.
4. (...) No obstante, desea subrayar que la adopción de medidas legislativas, como se prevé concretamente en el Pacto, no agota por sí misma las obligaciones de los Estados Partes. Al contrario, se debe dar a la frase "por todos los medios apropiados" su significado pleno y natural. Si bien cada Estado Parte debe decidir por sí mismo qué medios son los más apropiados de acuerdo con las circunstancias y en relación con cada uno de los derechos contemplados, la "propiedad" de los medios elegidos no siempre resultará evidente. Por consiguiente, conviene que los Estados Partes indiquen en sus informes **no sólo las medidas que han adoptado sino también en qué se basan para considerar tales medidas como las más "apropiadas"** a la vista de las circunstancias. No obstante, corresponde al Comité determinar en definitiva si se han adoptado o no todas las medidas apropiadas.
5. Entre las medidas que cabría considerar apropiadas, además de las legislativas, está la de ofrecer **recursos judiciales** en lo que respecta a derechos que, de acuerdo con el sistema jurídico nacional, puedan considerarse justiciables.
7. Otras **medidas** que también cabe considerar "apropiadas" a los fines del párrafo 1 del artículo 2 incluyen, pero no agotan, **las de carácter administrativo, financiero, educacional y social**.
9. La principal obligación en lo que atañe a resultados que se refleja en el párrafo 1 del artículo 2 es la de adoptar medidas **"para lograr progresivamente..."** la plena efectividad de los derechos reconocidos [en el Pacto]. La expresión "progresiva efectividad" se usa con frecuencia para describir la intención de esta frase. El concepto de progresiva efectividad constituye un reconocimiento del hecho de que la plena efectividad de todos los derechos económicos, sociales y culturales en general no podrá lograrse en un breve período de tiempo. (...) Sin embargo, el hecho de que la efectividad a lo largo del tiempo, o en otras palabras progresivamente, se prevea en relación con el Pacto no se ha de interpretar equivocadamente como que priva a la obligación de todo contenido significativo. (...) Este impone así una **obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo**. Además, todas las medidas de carácter **deliberadamente retroactivo** en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y **deberán justificarse plenamente** por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del **aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se disponga**.
10. (E)l Comité es de la opinión de que corresponde a cada Estado Parte una **obligación mínima** de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Así, por

los estados tienen, al menos los siguientes deberes inmediatos en materia de vivienda:

**A)** El deber de **no adoptar medidas de carácter *deliberadamente regresivo*** en cuestiones habitacionales, promoviendo desalojos arbitrarios o impulsando recortes o limitaciones en sus políticas, a menos que éstas redunden en mayor eficacia global del conjunto de derechos sociales garantizados en el PIDESC

**B)** El deber de **adoptar medidas legislativas y administrativas *deliberadas, concretas y dirigidas de la manera más clara posible*** a cumplir con los objetivos del PIDESC.

**C)** El deber de adoptar esas medidas en un ***tiempo razonablemente corto***.

**D)** El deber de **desplegar *todos los esfuerzos posibles*** y de recurrir al máximo de recursos humanos, naturales, tecnológicos, informativos y financieros a su alcance para satisfacer el derecho a la vivienda.

**E)** El deber de garantizar el ejercicio de los derechos habitacionales ***sin discriminación***.

**F)** El deber de **dar *prioridad*** en su actuación a los **grupos más vulnerables** y a los que tengan ***necesidades más urgentes***.

**G)** El **deber de garantizar**, incluso en situaciones de crisis, de ajuste o de escasez de recursos, al menos el **contenido «mínimo»<sup>51</sup>** del derecho a la vivienda, sobre todo para aquellas personas y colectivos que carezcan de un techo de manera absoluta” (Pisarello, Gerardo, *Vivienda para todos: un derecho en (de)construcción*. Icaria Editorial, Barcelona, 2003, págs. 117/118).

En particular el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha tratado el derecho a una vivienda adecuada en la Observación General N° 4 (1991)<sup>52</sup>**:

1. De conformidad con el párrafo 1 del artículo 11 del Pacto, los Estados Partes "reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia".

6. El derecho a una vivienda adecuada se aplica a todos. (...) Además, tanto las personas como las familias tienen derecho a una vivienda adecuada, independientemente de la edad, la situación económica, la afiliación de grupo o de otra índole, la posición social o de cualquier otro de esos factores.

---

ejemplo, un Estado Parte en el que un número importante de individuos está privado de alimentos esenciales, de atención primaria de salud esencial, **de abrigo y vivienda básicos** o de las formas más básicas de enseñanza, prima facie no está cumpliendo sus obligaciones en virtud del Pacto. Si el Pacto se ha de interpretar de tal manera que no establezca una obligación mínima, carecería en gran medida de su razón de ser. (...) El párrafo 1 del artículo 2 obliga a cada Estado Parte a tomar las medidas necesarias "**hasta el máximo de los recursos de que disponga**". Para que cada Estado Parte pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, debe demostrar que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas.

12. De manera análoga, el Comité subraya el hecho de que, aun en tiempos de limitaciones graves de recursos, causadas sea por el proceso de ajuste, de recesión económica o por otros factores, se puede y se debe en realidad **proteger a los miembros vulnerables** de la sociedad mediante la adopción de programas de relativo bajo costo. (Resaltado agregado).

<sup>51</sup> Ver el capítulo VI.3.1. de la presete

<sup>52</sup> Sexto período de sesiones (1991). Observación general N° 4. El derecho a una vivienda adecuada (párrafo 1 del artículo 11 del Pacto). Figura en el documento E/1992/23.

En particular, el disfrute de este derecho no debe estar sujeto, según el párrafo 2 del artículo 2 del Pacto, a ninguna forma de discriminación.

La Observación General N° 4 define el derecho a una vivienda adecuada y expresa su status de ser un derecho complejo que se encuentra interconexo con otros derechos humanos:

7. En opinión del Comité, el derecho a la vivienda no se debe interpretar en un sentido estricto o restrictivo que lo equipare, por ejemplo, con el cobijo que resulta del mero hecho de tener un tejado por encima de la cabeza o lo considere exclusivamente como una comodidad. Debe considerarse más bien como el **derecho a vivir en seguridad, paz y dignidad en alguna parte. Y así debe ser por lo menos por dos razones.**

En primer lugar, el derecho a la vivienda **está vinculado por entero a otros derechos humanos y a los principios fundamentales que sirven de premisas al Pacto.** Así pues, "la dignidad inherente a la persona humana", de la que se dice que se derivan los derechos del Pacto, exige que el término "vivienda" se interprete en un sentido que tenga en cuenta otras diversas consideraciones, y principalmente que el derecho a la vivienda se debe garantizar a todos, sean cuales fueren sus ingresos o su acceso a recursos económicos. En segundo lugar, la referencia que figura en el párrafo 1 del artículo 11 no se debe entender en sentido de vivienda a secas, sino de **vivienda adecuada.** Como han reconocido la Comisión de Asentamientos Humanos y la Estrategia Mundial de Vivienda hasta el Año 2000 en su párrafo 5: "**el concepto de "vivienda adecuada"... significa disponer de un lugar donde poderse aislar si se desea, espacio adecuado, seguridad adecuada, iluminación y ventilación adecuadas, una infraestructura básica adecuada y una situación adecuada en relación con el trabajo y los servicios básicos, todo ello a un costo razonable**". (resaltado agregado)

El Comité del PIDESC en su Observación General N° 4, siguiendo el criterio adoptado en la Observación General N° 3, en la cual estableció que corresponde a cada Estado Parte una **obligación mínima** de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos, ha enumerado las obligaciones mínimas que los Estados Partes deben garantizar respecto al **derecho a una vivienda adecuada "en cualquier contexto determinado"**. Si el Pacto se ha de interpretar de tal manera que no establezca una obligación mínima, carecería en gran medida de su razón de ser, como dispone el art. 26 de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados, todo tratado obliga a las partes y debe ser cumplido de buena fe. Por lo tanto, existe un umbral mínimo de satisfacción de los derechos por debajo del cual el Estado viola los derechos que debe garantizar. El párrafo 1 del artículo 2 del PIDESC obliga a cada Estado Parte a tomar las medidas necesarias "**hasta el máximo de los recursos de que disponga**". Para que cada Estado Parte pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, debe demostrar que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas. **De forma inversa, la obligación de garantizar niveles esenciales de los derechos obliga al Estado a no afectar este contenido mínimo al restringirlos.** Toda restricción a derechos económicos, sociales y culturales debe ser sometida al control de la afectación o no del contenido esencial del derecho regulado, así como a la obligación de no regresividad:

8. (E)l Comité considera que, aun así, es posible identificar algunos aspectos de ese derecho que **deben ser tenidos en cuenta a estos efectos en cualquier contexto determinado**. Entre esos aspectos figuran los siguientes:

a) Seguridad jurídica de la tenencia. La tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, el arriendo, la ocupación por el propietario, la vivienda de emergencia y los asentamientos informales, incluida la ocupación de tierra o propiedad. Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio, el hostigamiento u otras amenazas. Por consiguiente, los Estados Partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados.

**b) Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura.** Una vivienda adecuada debe contener ciertos **servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición**. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes, **a agua potable**, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, **a instalaciones sanitarias y de** aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, **de drenaje y a servicios de emergencia**.

**c) Gastos soportables.** Los gastos personales o del hogar que entraña la vivienda deberían ser de un nivel que **no impidiera ni comprometiera el logro y la satisfacción de otras necesidades básicas**. (...) Los Estados Partes deberían crear subsidios de vivienda para los que no pueden costearse una vivienda, así como formas y niveles de financiación que correspondan adecuadamente a las necesidades de vivienda.

**d) Habitabilidad.** Una vivienda adecuada debe ser habitable, en sentido de poder ofrecer espacio adecuado a sus ocupantes y de protegerlos del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras amenazas para la salud, de riesgos estructurales y de vectores de enfermedad. Debe garantizar también la seguridad física de los ocupantes.

**e) Asequibilidad.** La vivienda adecuada debe ser asequible a los que tengan derecho. **Debe concederse a los grupos en situación de desventaja un acceso pleno y sostenible a los recursos adecuados para conseguir una vivienda**. Debería garantizarse cierto grado de consideración prioritaria en la esfera de la vivienda a los **grupos desfavorecidos como las personas de edad, los niños, los incapacitados físicos, los enfermos terminales, los individuos VIH positivos, las personas con problemas médicos persistentes, los enfermos mentales, las víctimas de desastres naturales, las personas que viven en zonas en que suelen producirse desastres, y otros grupos de personas**.

**f) Lugar.** La vivienda adecuada debe encontrarse en **un lugar que permita el acceso a las opciones de empleo**, los servicios de atención de la salud, centros de atención para niños, escuelas y otros servicios sociales.

**g) Adecuación cultural.** La manera en que se construye la vivienda, los materiales de construcción utilizados y las políticas en que se apoyan deben permitir adecuadamente la expresión de la identidad cultural y



la diversidad de la vivienda. (Resaltado y subrayado agregado.)

En el caso subexamine la Ciudad de Buenos Aires se encuentra obligada a garantizar un nivel esencial de derecho de acceso a la vivienda digna.

En igual sentido, señala Pisarello, que: “[...] si bien la dignidad de una vivienda no tiene que ver con el lujo, existe un lindero que no debe traspasarse, y que se refiere a una normativa que haga posible contar con condiciones elementales de habitabilidad y de salubridad e higiene, con un diseño, una distribución y una superficie que permitan salvaguardar la intimidad personal y garantizar el normal desarrollo de las relaciones familiares, con unas características de calidad, seguridad y durabilidad que proporcionen el resguardo necesario frente al medio y frente a eventuales agresiones externas.” (PISARELLO, Gerardo / Observatorio DESC. Vivienda para todos: un derecho en (de)construcción. El derecho a una vivienda digna y adecuada como derecho exigible. Ed., Icaria. Barcelona 2006).

De lo reseñado sólo cabe concluir que el derecho a la vivienda digna y adecuada no está siendo garantizado a los habitantes del asentamiento: nuestras viviendas son precarias y apenas ofrecen reparo de las inclemencias climáticas, las familias viven hacinadas en pequeños espacios, el acceso a los servicios públicos básicos es deficiente o nulo en algunos casos. Y como si ello fuera poco, carecemos de todo título que nos garantice la seguridad en la tenencia de nuestras viviendas.

Respecto de las obligaciones asumidas por los Estados Partes para la satisfacción de los derechos reconocidos en el Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité señaló que existen dos tipos de obligaciones asumidas por el Estado para lograr el progresivo cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales: a) de compartimiento y b) de resultado.

Sobre las obligaciones de comportamiento, expresó que: “[...] si bien la plena realización de los derechos pertinentes puede lograrse de manera paulatina, **las medidas tendentes a lograr este objetivo deben adoptarse dentro de un plazo razonablemente breve tras la entrada en vigor del Pacto para los Estados interesados. Tales medidas deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de las obligaciones reconocidas en el Pacto.**”

En relación con las obligaciones de resultado, señaló que: “La principal obligación en lo que atañe a resultados que se refleja en el párrafo 1 del artículo 2 es la de adoptar medidas “para lograr progresivamente... la plena efectividad de los derechos reconocidos [en el Pacto]”. [...] impone así una obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo. [...] el Comité es de la opinión de que corresponde a cada Estado Parte una obligación mínima de asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Así, por ejemplo, un Estado Parte en el que un número importante de individuos está privado de alimentos esenciales, de atención primaria de salud esencial, de abrigo y vivienda básicos o de las formas más básicas de enseñanza, prima facie no está cumpliendo sus obligaciones en virtud del Pacto.” (Observación general Nº 3. La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto). 5º período de sesiones, 1990. Párr. 2 y 9)

Como se dijo con anterioridad, la Ley Nº 148 ha **declarado la atención prioritaria** a la problemática Social y Habitacional en las villas y núcleos habitacionales transitorios (N.H.T).

Al respecto, el Comité DESC ha interpretado de forma consistente la prohibición de discriminación de una forma inversa como la obligación del Estado de

garantizar una especial protección a los grupos sociales más vulnerables. De esta manera, ha destacado que “aún en tiempos de limitaciones graves de recursos, causadas sea por el proceso de ajuste, de recesión económica o por otros factores, se puede y se debe en realidad proteger a los miembros vulnerables de la sociedad (...)” (Comité DESC, OG N° 3, cit, párrafo 12). De tal modo no sólo existe un mínimo esencial de protección de cada uno de los derechos, sino también un sector de la población que representa el mínimo de ciudadanos que debe recibir, aun durante la crisis, la protección del Estado con relación a sus derechos económicos y sociales.

Se desprende de lo expuesto que el Comité considera que los Estados tienen la obligación de considerar prioritariamente a los grupos vulnerables en el cumplimiento de las obligaciones emanadas del Pacto. **Es decir que los Estados deben adoptar medidas particulares, exclusivamente referidas a dichos grupos, como así también deben destinar mayores recursos para llevar a cabo tales medidas.** Pero particularmente en el desarrollo de las políticas necesarias tendientes a satisfacer los derechos sociales, los Estados deben considerar de manera prioritaria, a los grupos más vulnerables de la sociedad.

El Comité de DESC en la Observación General N° 4<sup>53</sup> establece que puede ser exigibles a través de recursos jurídicos internos distintos elementos constitutivos del derecho a una vivienda adecuada, incluyendo las denuncias de cualquier forma de discriminación en la asignación y disponibilidad de acceso a la vivienda (inciso d, párrafo 17)

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires recoge explícitamente este principio cuando reconoce el derecho a la vivienda digna en el artículo 31, inciso 1, "**dando prioridad a las personas de los sectores de pobreza crítica y con necesidades especiales de escasos recursos**". En su artículo 11 dispone que "la ciudad promueve la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación en la vida política, económica o social de la comunidad." Tan enfática como las anteriores normas resulta el art. artículo 17 y el art. 18.

**El acceso al agua potable y al saneamiento con su infraestructura correspondiente forma parte del derecho a la vivienda digna y a un hábitat adecuado. La precariedad de estos servicios, que ponen en riesgo la vida y la salud de sus habitantes, tiene una larga historia de incumplimientos por parte del GCBA desde el origen de estos barrios que se remontan a casi 80 años atrás los más antiguos.**

### **III.H. SOBRE EL DERECHO A PARTICIPAR Y A EJERCER LA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA**

**El derecho a la Democracia Participativa** está reconocido en:

- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Art. 1 y 11 (derecho a participar en los asuntos públicos),
- Declaración Universal de Derechos Humanos: art. 21 (derecho a la participación en los asuntos públicos).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: art. 25 (participación en los asuntos públicos).
- Convención Americana de Derechos Humanos: art. 23 (participación en los asuntos públicos).

<sup>53</sup> Sexto período de sesiones (1991). Observación general N° 4. El derecho a una vivienda adecuada (párrafo 1 del artículo 11 del Pacto). Figura en el documento E/1992/23.

Nos encontramos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En su ámbito "*el régimen jurídico-institucional que los constituyentes establecieron para la Ciudad de Buenos Aires es un sistema de gobierno democrático, pluralista y de marcado carácter participativo -artículo 1º de la CCABA-. Este modelo prevé mecanismos de participación de los ciudadanos en las decisiones públicas que no solo permiten reorientar el sistema político hacia el ideal de una democracia deliberativa, sino que también hacen posible fortalecer y profundizar el pleno reconocimiento de los derechos individuales*" (Del voto del Dr. Carlos BALBIN, en autos: "GENTILI Y Otros C/GCBA S/AMPARO", expte 39938/0, del 15-2-2013).

El derecho a participar en los asuntos públicos que incluye el de controlar los actos estatales, resulta inherente al principio republicano de gobierno y del sistema democrático contemplado en el artículo 1º de la CN que establece un sistema de gobierno democrático y republicano, como también en el artículo 1º de la Constitución de la Ciudad. Asimismo, se encuentra establecido en el art. 33 de la CN ya que se trata de un derecho no enumerado que "nace del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno"

A su vez, el artículo 11º de la CCABA establece que "*La Ciudad promueve la remoción de los obstáculos de cualquier orden que, limitando de hecho la igualdad y la libertad, impidan el pleno desarrollo de la persona y la efectiva participación en la vida política, económica o social de la comunidad*" (negrita nuestra).

También, está previsto en el art. 23 del Pacto de San José de Costa Rica, que expresamente dispone que "*1. Todos los ciudadanos deben gozar de los siguientes derechos y obligaciones: a) de participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes libremente elegidos*". Asimismo, se encuentra en el art. 25 del PIDCyP: "*Todos los ciudadanos, sin ninguna de las distinciones mencionadas en el art. 2º, y sin restricciones indebidas, deben gozar de los siguientes derechos y oportunidades: a) de participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes libremente elegidos*".

La Corte Interamericana ha ratificado que "*es indispensable que el Estado genere las condiciones y mecanismos óptimos para que dichos derechos políticos puedan ser ejercidos de forma efectiva, respetando el principio de igualdad y no discriminación*" (caso Yatama c. Nicaragua, ya citado, párrafo 195). Asimismo, recalcó que "*la participación política puede incluir amplias y diversas actividades que las personas realizan individualmente u organizados, con el propósito de intervenir en la designación de quienes gobernarán un Estado o se encargarán de la dirección de los asuntos públicos, así como influir en la formación de la política estatal a través de mecanismos de participación directa*" (párrafo 196, énfasis agregado), estableciéndose que dicha obligación de garantizar "*no se cumple con la sola expedición de normativa que reconozca formalmente dichos derechos, sino requiere que el Estado adopte las medidas necesarias para garantizar su pleno ejercicio, considerando la situación de debilidad o desvalimiento en que se encuentran los integrantes de ciertos sectores o grupos...*" (párrafo 201).

El derecho de incidencia colectiva de los ciudadanos a participar en los asuntos públicos adquiere especial trascendencia cuando se encuentran involucradas, como en el presente caso, cuestiones de relevante interés público.

Cabe destacar que la Constitución de la Ciudad (Art. 1) dispone que la Ciudad organiza sus instituciones autónomas como democracia participativa.

Esta forma de gobierno se traduce en la amplia participación que el ordenamiento jurídico de la Ciudad otorga a sus habitantes en la elaboración y

ejecución de las políticas públicas y normativa de la Ciudad.

**La obligación de otorgar participación ciudadana en las políticas relacionadas con los Barrios Populares ha sido operativizada y reconocida a nivel legal a través de la Ley N° 148, la Ley N° 6.099 y la Ley Nacional N° 27.453.**

### **III.I. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN**

La Ley N° 5.261 “Ley Contra la Discriminación” establece en su **art. 1:** **“Objeto. Orden Público.** La presente Ley tiene por objeto:

- a. garantizar y promover la plena vigencia del principio de igualdad y no discriminación, con vistas a asegurar el efectivo ejercicio de los derechos de todas las personas y grupos de personas.
- b. prevenir la discriminación en todas sus formas, a través de la **implementación y el desarrollo de políticas públicas inclusivas y acciones afirmativas** que promuevan la igualdad de oportunidades y fomenten el respeto a la diversidad y a la dignidad inherente de cada ser humano.
- c. sancionar y reparar los actos discriminatorios, garantizando el acceso a la justicia y generando condiciones aptas para erradicar la discriminación, la xenofobia y el racismo.”

En su **art. 2** establece que a los efectos de esta Ley, el término “discriminación” incluye, en particular:

- a. “Discriminación de jure: toda distinción normativa que excluya, restrinja o menoscabe el goce o el ejercicio igualitario de los derechos. La discriminación de jure puede manifestarse directa o indirectamente:
  - i. Directa: cuando el pretexto discriminatorio es invocado explícitamente como motivo de distinción, exclusión, restricción o menoscabo.
  - ii. Indirecta: cuando el factor de distinción invocado es aparentemente neutro, pero el efecto es el de excluir, restringir o menoscabar de manera irrazonable a un grupo o colectivo, sin que exista una justificación objetiva en relación con la cuestión decidida.
- b. Discriminación de facto: **toda exclusión, restricción o menoscabo de hecho en el goce o en el ejercicio igualitario de los derechos sin que el criterio de distinción sea mencionado explícitamente”.**

**De acuerdo al art. 3°** se consideran discriminatorios:

- a. “Los hechos, actos u omisiones que tengan por objeto o por resultado impedir obstruir, restringir o de cualquier modo menoscabar, arbitrariamente, de forma temporal o permanente, el ejercicio igualitario de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las leyes nacionales y de la Ciudad dictadas en su consecuencia, en los tratados internacionales de Derechos Humanos vigentes y en las normas concordantes, a personas o grupos de personas, bajo pretexto de: etnia, nacionalidad, color de piel, nacimiento, origen nacional, lengua, idioma o variedad lingüística, convicciones religiosas o filosóficas, ideología, opinión política o gremial, sexo, género, identidad de género y/o su expresión, orientación sexual, edad, estado civil, situación familiar, trabajo u ocupación, aspecto físico, discapacidad, condición de salud, características genéticas, **situación socioeconómica, condición social**, origen social, hábitos sociales o culturales, **lugar de residencia**, y/o de cualquier otra condición o circunstancia personal, familiar o social, temporal o permanente.

- b. Toda acción u omisión que, a través de patrones estereotipados, insultos, ridiculizaciones, humillaciones, descalificaciones, y/o mensajes que transmitan y/o reproduzcan dominación, desigualdad y/o discriminación en las relaciones sociales, naturalice o propicie la exclusión o segregación.
- c. Las conductas que tiendan a causar daño emocional o disminución de la autoestima, perjudicar y/o perturbar el pleno desarrollo personal y/o identitario, degradar, estigmatizar o cualquier otra conducta que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación de las personas bajo cualquier pretexto discriminatorio”.

**En su art. 7° se establece: “Cese del acto discriminatorio.** La/s persona/s que cometa/n un hecho, acto u omisión tendiente, o cuyo resultado, implique la discriminación a una persona o grupo de personas, será/n obligada/as judicial o administrativamente, a pedido del/los afectado/s o de cualquier otra persona u organismo legitimado/a para presentar la denuncia, **a dejarlo sin efecto o a cesar en su realización**. En el caso de comprobarse el hecho, acto u omisión discriminatoria, la autoridad judicial o administrativa, deberá adoptar medidas tendientes a prevenir la futura realización o garantizar la no repetición de los mismos. La autoridad de aplicación de la presente Ley, tomando debida cuenta de los casos resueltos, **podrá formular y recomendar a las autoridades correspondientes medidas generales de prevención y no repetición de los actos discriminatorios denunciados**”.

**En su art. 13 dispone que:** “En los procesos promovidos por aplicación de la presente Ley, en los que se controvierte la existencia de hecho, acto u omisión discriminatoria, resultará suficiente para la parte que afirma dicho motivo la acreditación de hechos que, evaluados prima facie, resulten idóneos para inducir su existencia; en ese caso corresponderá a la **parte demandada a quien se reprocha el hecho, acto u omisión, la prueba de que éste tuvo como causa un motivo objetivo y razonable ajeno a toda discriminación.**”

**La falta de acceso a servicios público formales de agua potable y saneamiento cloacal constituye una discriminación padecida por los habitantes de los Barrios Populares en relación al tratamiento que reciben los habitantes que habitan en la ciudad formal.**

#### **IV. PROCEDENCIA DE LA VÍA.**

La Ley N° 5.261 “Ley Contra la Discriminación” establece en su art. 8 que las “acciones que deriven de la aplicación de la presente Ley, **tramitarán según el procedimiento previsto en la Ley 2145**, en concordancia con el artículo 43 de la Constitución Nacional y el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y con arreglo a las disposiciones específicas que emergen de la presente Ley”.

#### **IV.1. DERECHOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES AFECTADOS**

En razón a la brevedad, se remite al punto III de la presente demanda.

#### **IV.2. LAS OMISIÓN PROVIENE DE UNA AUTORIDAD PUBLICA**

Como surge de los capítulos precedentes, es el GCBA el responsable de garantizar el acceso a agua potable y saneamiento seguro en los Barrios Populares.



### **IV.3. LESIÓN ACTUAL Y PELIGRO INMINENTE.**

Aproximadamente 400 mil personas que habitan los Barrios Populares no tienen actualmente acceso a agua potable y saneamiento seguro. Esta situación genera un riesgo grave para la salud y la vida de estas personas.

### **IV.4. ARBITRARIEDAD E ILEGALIDAD MANIFIESTAS**

La conducta del GCBA es ostensiblemente violatoria de la Constitución de la Ciudad, de la Constitución Nacional y de leyes inferiores tal como se ha detallado en el punto III.

### **IV.5. INEXISTENCIA DE OTRO MEDIO MÁS IDÓNEO**

Con respecto al carácter principal o subsidiario de la vía del amparo, el Tribunal Superior de Justicia ha dicho: *"... [L]a acción de amparo es una acción principal. Ni es subsidiaria, ni es heroica, ni es residual ni es de excepción, y sólo cede ante la existencia de un medio exclusivamente judicial, más idóneo, esto es, más expeditivo y rápido (conforme las Conclusiones de la comisión n° 3, en el XIX Congreso Nacional de Derecho Procesal en materia de amparo). Por vía del amparo se realiza tanto el fin preventivo como el inhibitorio propios de la función jurisdiccional, la cual, como está reconocido desde hace décadas en la doctrina y en el derecho comparado, no se agota en su dimensión represiva. (vg. mandato de injunção en Brasil, y, los llamados prohibitory injunction y mandatory injunction, en el modelo del common law)".*(Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires, in re: "T.S. c/GCBA s/amparo", voto de la Dra. Alicia Ruiz, EXP 715/00, de fecha 26 de diciembre de 2000).

La celeridad de la protección de los bienes colectivos cuya defensa se pretende por medio de la interposición de la presente acción de amparo colectivo determina que la vía más idónea para la resolución de las peticiones de esta parte actora sea el proceso de amparo.

Cabe destacar que la ley ya fue aprobada violando procedimientos constitucionales de ejercicio de la democracia participativa, por tal motivo, **no resulta posible esperar los plazos de trámite que implica un proceso ordinario con miras a obtener un debido resguardo de los derechos que se denuncian lesionados.** Dentro de las acciones judiciales que podrían interponerse, la aquí intentada es la *única* idónea por ser la única eficaz, teniendo en cuenta la finalidad perseguida, es decir, la obtención de una pronta tutela judicial efectiva de los concretos derechos que se alegan conculcados.

Para negar el acceso al amparo sería necesario que las acciones ordinarias ostentaran la misma eficacia, "la cual no se logra si la demora en los trámites pudiera hacer ilusoria o más gravosa la decisión que en definitiva se dicte, pues, ello importaría el cercenamiento de los derechos de defensa" (CNFed. Contencioso Administrativo, Sala I, "Metrogas S. A. c. Ente Nacional Regulador del Gas", sentencia del 22/11/96, LL 1997-F, 249, voto del Dr. Coviello). Lo que ocurre en el presente caso, donde el paso del tiempo es una mayor laceración de los derechos y la posibilidad de nuevas lesiones.

**El serio gravamen, insusceptible de reparación ulterior, que causaría la remisión a las vías procesales ordinarias, justifica plenamente que la protección judicial solicitada se haga efectiva a través del rápido proceso previsto en el art. 14 de la CCABA.**

Cabe traer a colación que distintos juzgados del fuero Contenciosos Administrativos y Tributario de la Ciudad han reconocido que la vía del amparo es la idónea para resolver la protección de bienes colectivos como el derecho a un ambiente urbano sano y equilibrado, el derecho al ejercicio de la democracia participativa en relación a cuestiones relacionadas con la decisión del uso y dominio de bienes públicos de la ciudad.

Cabe poner de resalto que la presente causa **no posee complejidad normativa ni fáctica.**

Los hechos no necesitan una mayor prueba que la acreditación de que los trabajos constructivos ya se iniciaron y el análisis de los expedientes administrativos referidos a la obra que se encuentran en manos del GCBA.

**En conclusión, la vía del amparo resulta ser la idónea para garantizar el derecho de acceso a la justicia en forma sencilla, rápida y oportuna.**

## **V. COMPETENCIA**

Conforme al Art. 7 de la Ley Nº 2145, el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad es competente para entender en las acciones de amparo dirigidas contra autoridades públicas de la Ciudad.

Debe recordarse que las políticas urbanas y sus autorizaciones son materia ordinaria no delegada constitucionalmente a la Nación (art. 121º de la Constitución Nacional)<sup>54</sup>, situación que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ya definió con claridad<sup>55</sup>.

## **VI. LEGITIMACIÓN ACTIVA COLECTIVA Y DERECHOS COLECTIVOS REFERENTES A BIENES COLECTIVOS.**

De acuerdo a lo que surge del considerando 8º y 9º del voto de la mayoría del fallo de la Corte Suprema “Halabi” (“Halabi, Ernesto c/ P.E.N. - ley 25.873 dto. 1563/04 s/ amparo ley 16.986”, H. 270. XLII.), en materia de legitimación procesal corresponde delimitar en primer lugar la categoría del derecho que se intenta proteger con la acción, luego quien está facultado para el ejercicio de la misma en relación con el tipo de derecho, y, por último, el “caso” que adquiere una configuración típica en cada uno de ellos.

La Corte Suprema en el fallo “Halabi” (H. 270. XLII.) estableció que existen dos categorías de derechos colectivos: los derechos colectivos que tienen por objeto bienes colectivos y los derechos colectivos referentes a intereses individuales homogéneos.

Ambas categorías de derechos colectivos se encuentran dentro de la locución “derecho o intereses colectivos” del art. 14 2º p. de la CCABA.

Como ha quedado demostrado en el desarrollo de la presente, **están en juego principalmente derechos colectivos que tienen por objeto bienes colectivos** (derecho a un ambiente urbano sano y equilibrado, la protección de la salud pública, derecho a un hábitat adecuado) y derechos colectivos referentes a intereses

<sup>54</sup> Spacarotel, Gustavo. El derecho urbanístico y los principios del derecho administrativo. Revista Derecho Administrativo Nº 75, 1º trimestre 2011, Bs.As., pag 258.

<sup>55</sup> Fallos CSJN. Jullierat, Milton C/Municipalidad de Buenos Aires. 23/12/1986. LL1987-B, 107 y Mar Ostende sa C/Pcia. De Bs. As. 27/2/1997. Fallos 320:222.

individuales homogéneos (derecho a la democracia participativa y al ejercicio de la participación ciudadana en audiencia pública, derecho a la salud, derecho a la vida, derecho al agua potable y a un saneamiento seguro.).

En cuanto a la legitimación, la jurisprudencia del fuero se ha orientado hacia un criterio amplio. Ello así, con fundamento en el art. 41 de la CN y 26 de la CCABA, en armonía con los arts. 43 y 14, que estipulan el derecho a gozar de un ambiente sano y el uso del amparo por toda persona agraviada o por todo afectado en un grado menor o potencial, presente o futuro, por el daño ambiental. La Jurisprudencia local -con fundamento en la CCABA- ha ampliado significativamente la legitimación, ya que la norma habla de "habitante" de la ciudad, lo que conlleva a que cualquier vecino puede accionar por amparo ambiental, así como el Defensor del Pueblo y las Organizaciones no gubernamentales. (Conf. autos "BARRAGAN JOSE C/ AUSA Y GCABA S/AMPARO" del Juzgado CAyT N°3, confirmada por la Sala I del fuero CAyT de la Ciudad de BsAs.).

En la sentencia de la Sala N° 3 de la Cámara de Apelaciones en los Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad, dictada en el mes de febrero de 2015, en el Expte. N° A1554-2014/1 caratulado "ZELAYA MARCOS y otros CONTRA GCBA y otros SOBRE INCIDENTE DE APELACION", se expresó:

"La acción de amparo para la protección de los derechos o intereses de incidencia colectiva se encuentra prevista en el artículo 43 de la Constitución Nacional (CN) y 14 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (CCABA). En el ámbito local, la norma específicamente prescribe que "están legitimados para interponerla cualquier habitante y las personas jurídicas defensoras de derechos o intereses colectivos (...) en los casos en que se vean afectados derechos o intereses colectivos, como la protección del ambiente...". En el caso, la acción intentada tiene por objeto la protección de espacios públicos que –aducen los actores- estarían catalogados como Urbanización Parque y su destino no podría ser alterado por la Administración mediante la realización de obras de infraestructura o la concesión de tales predios para actividades no compatibles con su categorización. Ello así, es posible advertir que la cuestión sometida a litigio se relaciona con la protección del ambiente urbano (cf. artículo 27 de la Constitución de la Ciudad) y que –conforme las normas señaladas- es prístino que los actores cuentan con legitimación para promover la acción. Debe tenerse presente que el artículo 26 de la carta magna local expresamente estipula que "el ambiente es patrimonio común". **Es decir, la titularidad del bien no pertenece a individuo alguno en particular, sino que se trata de un bien jurídico colectivo que resulta indivisible**".

En este sentido, cabe destacar que la Sala II de la Cámara del fuero al pronunciarse sobre la particular situación que reviste la legitimación activa en los procesos de amparo en la CABA, sostuvo que "si la lesión es de un derecho de incidencia social o colectiva, no importa que quien lo alegue sea titular de un interés personal; por el contrario resulta suficiente la afectación del derecho colectivo consagrado por la Constitución y que, quien acciona, revista el carácter de habitante. Lo que se advierte -en concreto- es que en ambos supuestos el concepto de "caso o controversia" en la esfera local es distinto al de la órbita nacional y adquiere modulaciones propias que procuraron desde los inicios fundacionales de la organización autónoma local, disociar claramente el interés personal en las acciones colectivas, del interés jurídico particular que pudiera invocar el accionante, solo

condicionada a su calidad de habitante” (in re “Barila, Santiago c/ GCBA s/ Amparo”, sentencia del 05/02/07). A mayor abundamiento, indicó: “se debe partir del presupuesto de que, en la jurisdicción local, el interés personal no sigue a la legitimación para accionar en la defensa de los derechos colectivos. El interés es, en todo caso, no por el efecto que el acto u omisión puede tener sobre la esfera jurídica -personal y directa- del accionante, sino que la mirada está centrada en la alteración misma del derecho colectivo. Así las cosas, se observa una nítida diferencia, en este aspecto, entre la Constitución Federal y la local, que optó por un modelo propio, posibilitando un acceso a la justicia amplio, por vía del amparo colectivo, concordante con el concepto de democracia participativa. De tal suerte, el "caso o controversia" en la ciudad, en los supuestos en los que por vía de amparo se debatan derechos colectivos, no se agota a la existencia de un interés personal, sino -por contrario- tal acción procura la defensa del interés de la sociedad” (confr. causa cit.). Finalmente, concluyó en que “[e]n el ámbito local, se comprueba, que el constituyente ha priorizado la defensa ciudadana de los derechos colectivos, otorgando para ello legitimación a cualquier persona con tal que acredite su carácter de habitante, al margen del daño individual que le pueda causar la acción u omisión, ya que el interés jurídico, que en tal caso asiste al actor, es la propia violación de tal derecho perteneciente a la colectividad de la cual es parte. En otros términos, la Constitución otorga relevancia jurídica a la defensa judicial del derecho colectivo alterado, prescindiendo de quién -judicialmente- alegue la lesión. El único recaudo, a tal fin, es el título de habitante y que se debatan derechos de incidencia colectiva o supuestos de discriminación, que, en este último caso, bien puede ser individual o sectorial” (confr. causa cit.).

En palabras del Tribunal Superior de Justicia, Expte. nº 5864/08 “Tudanca, Josefa Elisa Beatriz s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en ‘Tudanca, Josefa Elisa Beatriz c/ GCBA s/ amparo (art. 14 CCABA)’”:

“1. El art, 14, II, de la CCABA insta una suerte de *actio civis et populo*, al menos para la defensa de ciertos derechos o intereses colectivos, específicamente para “...los casos en que se vean afectados derechos o intereses colectivos, como la protección del ambiente...”(Voto del Juez B. J. Maier).

En este punto es importante recordar parte del Artículo 26 de la Constitución de la Ciudad:

*“El ambiente es patrimonio común. Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano, así como el deber de preservarlo y defenderlo en provecho de las generaciones presentes y futuras”.*

Esta obligación que señala la Norma Fundamental conlleva necesariamente el acceso a la justicia.

**En el caso de autos, al estar en juego derechos colectivos la legitimación debe considerarse popular, por tal motivo, los actores se encuentran legitimados.**

**Asimismo, la cuestión debatida en autos por sus características, activa más vivamente el deber que el art. 26 de la Constitución de la Ciudad establece para toda persona.**

## **VII.- MEDIDA CAUTELAR**

A los efectos de no tornar ilusoria la referida petición, y encontrándose

plenamente reunidos los requisitos de admisibilidad, se requiere hasta que se resuelva la cuestión de fondo, el dictado de una **MEDIDA CAUTELAR** urgente con el objeto de que:

**A.** Se ordene al GCBA Elaborar un **Plan de Contingencia** ante posibles emergencias sanitarias que incluya un cronograma detallado para cada Barrio Popular con recorridos, fechas y horarios precisos, previamente acordados con la comunidad y adecuadamente difundidos que garantice, **a pedido de los habitantes de los Barrios Populares, la entrega de agua a granel para todos los usos en los barrios o sectores de barrios que no cuenten con suministro continuo de agua corriente; que garantice la entrega de agua potable envasada para consumo directo en los barrios o sectores de barrios que no tengan acceso a agua potable y segura; y que garantice el mantenimiento y destapación de cámaras cloacales y pozos ciegos.**

**B.** Se ordene al GCBA a garantizar **dos (2) litros de agua potable envasada por habitante diariamente** en los barrios o sectores de barrio que no cuenten con acceso formal al agua potable y segura.

**C.** Se ordene al GCBA la entrega de **agua a granel para todos los usos** (consumo directo, manipulación de alimentos, higiene personal, higiene del hogar, etc) **en los barrios o sectores de barrios que no cuenten con suministro continuo de agua corriente** debiendo tener como guía para la dotación por habitante las normativas nacionales e internacionales que establecen dotaciones de consumo de agua potable con valores entre 150 y 250 litros por habitante por día y las guías de diseño del Ente Nacional de Obras Hídricas de Saneamiento (ENOHSA) que establecen dotaciones de diseño para los proyectos de agua potable de 150 a 300 litros por habitante día<sup>56</sup>.

**D.** Se ordene al GCBA elaborar e Implementar un **Protocolo de Actuación** para brindar pautas claras de manejo y alerta respecto al agua de consumo a las familias. Este deberá incorporar medidas preventivas que las familias deberían adoptar (hervir el agua, incorporarle lavandina, etc) para reducir el riesgo sanitario. Asimismo, deberá incorporar mecanismos activos de participación ciudadana, cómo, la figura de las promotoras sanitarias.

**E.** Se ordene al GCBA garantizar de manera gratuita en cada hogar dos (2) **garrafas de 10 kilos, 8 litros de lavandina, jabón blanco en pan y detergente** para llevar a cabo la higiene del hogar y de los integrantes de la familia por mes.

**F.** Se ordene al GCBA diseñar e Implementar hasta tanto el servicio sanitario sea regularizado y operado formalmente, un **sistema de monitoreo de la calidad, presión y continuidad del agua de consumo en los Barrios Populares, villas y asentamientos**. Se solicita que el monitoreo: con una frecuencia bimestral, analice mediante la aplicación de protocolos de calidad fisicoquímicos y bacteriológicos un (1) punto de muestreo por manzana y/o un (1) punto de muestreo cada 50 familias; respecto al monitoreo de la presión, con frecuencia bimestral, realice dos (2) determinaciones de presión en las redes internas del barrio por manzana y/o dos (2) determinaciones cada 50 familias; para evaluar la continuidad del suministro del agua de consumo, realice lecturas periódicas del valor de la presión en un punto prefijado del barrio, como un centro de salud, una institución educativa o un espacio comunitario; lleve a cabo un control, registro y estadística de los indicadores clave del servicio, independientemente de la formalidad o informalidad del mismo;

---

<sup>56</sup> Guías del ENOHSA para el diseño de Proyectos de Agua Potable. CAPÍTULO 2. ESTUDIOS PRELIMINARES PARA EL DISEÑO DE LAS OBRAS. Página 19

implemente un sistema público de trazabilidad para los camiones cisterna con controles de calidad en los puntos de entrega de agua potable con una frecuencia adecuada.

**G.** Se ordene al GCBA implementar un **Programa de Limpieza** periódica de tanques que pueda llevarse adelante por cooperativas y/o organizaciones vecinales con una frecuencia trimestral.

**H.** Se ordene al GCBA instalar, en puntos prefijados y previamente acordados por la comunidad, **tanques comunitarios abastecidos de agua potable** con camión cisterna.

**I.** Se ordene al GCBA abastecer de **tanques plásticos domiciliarios de calidad homologada**, a la totalidad de los hogares que no cuenten con sistemas confiables de almacenamiento para el agua de consumo.

**J.** Se ordene al GCBA fortalecer el **Sistema de Atención Primaria** para mejorar la atención prioritaria y el registro de enfermedades hídricas incorporando la figura de las promotoras de salud.

**K.** Se ordene al **GCBA garantizar económica y técnicamente** a través de un programa que la totalidad de las familias **puedan ejecutar los núcleos húmedos** en sus viviendas y garantizar de esta manera en cada hogar un baño completo y dos (2) canillas.

**L.** Se ordene al GCBA la **formalización y regularización del servicio de agua potable y saneamiento cloacal para la totalidad de las viviendas frentistas a vías públicas formales.**

## **1) VEROSIMILITUD DEL DERECHO**

En razón a la brevedad, nos remitimos a lo desarrollado en el punto III.

Sin perjuicio de ello, cabe expresar que la verosimilitud del derecho debe ser analizada bajo un prisma no tan riguroso en materia ambiental y de derechos sociales, admitiéndose medidas precautorias, aun cuando no exista una certeza científica sobre los efectos perjudiciales cuya producción quiera prevenirse en esta materia. La tutela preventiva del medio ambiente, cuando se trata de soluciones jurisdiccionales, lleva siempre implícito el cumplimiento del recaudo del periculum in mora. Ello así por cuanto, si cursar los procedimientos legalmente previstos para proveer a la tutela ambiental implica que transcurra un lapso de tiempo más o menos extenso, a fin de que pueda concretarse la misma, inevitablemente la "prevención" habrá de exigir que pueda accederse al despacho de medidas cautelares, que impidan que los derechos, intereses difusos, o intereses colectivos afectados en materia ambiental, se tornen ilusorios o resulten protegidos cuando ya es demasiado tarde (Confr. Peyrano Guillermo, "Medios Procesales para la tutela ambiental" J.A 21/03/01).

## **2) PELIGRO EN LA DEMORA**

Debemos tener en cuenta que el análisis de los dos elementos esenciales para el dictado de las medidas cautelares debe hacerse en conjunto, dado que la jurisprudencia y la doctrina tienen entendido que ambos requisitos se encuentran de tal modo relacionados que a mayor verosimilitud del derecho, cabe no ser tan



exigente en la apreciación del peligro de daño y -viceversa- cuando existe el riesgo de un daño extremo e irreparable, el rigor del “fumus” se puede atenuar (Conf. CNCAFed, Sala II, in re “Pesquera del Atlántico S.A. c/B.C.R.A.” del 14-10-83; in re “Toma, Roberto Jorge c/ Comisión Nacional de Energía Atómica s/ medida cautelar (autónoma)”, del 21-12-00; Sala III, in re “Gibaut Hermanos”, del 18-8-82; “Herrera de Noble y otros c/Comfer”, del 8-9-83, entre muchos otros; Sala IV, in re “Arte Radiotelevisivo Argentino S.A. c/ Fondo Nacional de las Artes”, del 16-4-98)

En la ciudad, el escenario con relación al Dengue es de Riesgo Alto. A su vez, estamos viviendo la pandemia más intensa de los últimos 100 años por el Coronavirus Covid-19.

Para ambas enfermedades, resulta imprescindible el acceso a agua potable de la población y la mejora de la infraestructura de los servicios públicos de agua potable y saneamiento como medidas de prevención y mitigación.

El GCBA no ha adoptado ninguna medida en esta dirección lo cual agrava la los riesgos y la situación de peligro de los habitantes de los Barrios Populares.

### **3) NO FRUSTRACIÓN DEL INTERÉS PÚBLICO**

Si mediante el dictado de una medida cautelar no se afecta un servicio público, ni la acción estatal, ni el interés público, cabe proceder con amplitud de criterio en la procedencia de esa medida, pues resulta preferible el exceso en acordarla que la estrictez o parquedad en negarla, dado que existe en el caso menor perjuicio en otorgarla que en no hacerlo (conf. doctrina sentada por la C.N. Cont. Adm. Fed., Sala I, in re "Procacini c/ E.N.", del 28/4/98, entre otros).

El otorgamiento de la medida cautelar no afecta la prestación de ningún servicio público ni la acción estatal de interés público.

En consecuencia, no existe interés público mayor en este caso que la protección de los derechos que por la presente se pretenden proteger.

### **4) CONTRACAUTELA**

**Se solicita que por la naturaleza de los derechos reclamados no se disponga contracautela.** Para el caso que se entienda que resulta necesaria la imposición de la misma, se solicita se **disponga la caución juratoria**, considerando que la imposición de otro tipo de caución implicaría una innecesaria restricción a nuestro derecho de acceso a la justicia, en perjuicio de los elevados derechos colectivos reseñados en la presente demanda.

En este último supuesto, y **atento la urgencia que presenta el caso, dejamos a través de este acto prestada la caución juratoria.**

### **VIII.- INTRODUCE CUESTIÓN FEDERAL**

Para el hipotético e improbable rechazo de la acción incoada, así como también de la medida cautelar peticionada, introduzco la Cuestión Federal autorizada por el art. 14 de la Ley Nº 48, por cuanto ese pronunciamiento afectaría en forma directa la vigencia de derechos constitucionales y convencionales de esta parte, con la posible responsabilidad internacional de la República Argentina.

**IX. PRUEBA**

Ofrezco la siguiente prueba:

**A) DOCUMENTAL**

1. Se acompaña copia de los Documentos de Identidad de los actores.
2. Copia del Informe Técnico de la Organización Mundial de la Salud: “Gestión de agua, saneamiento, higiene y residuos para COVID-19”, de fecha 03 de marzo de 2020 en 8 fs.
3. Copia del Documento elaborado por María Eva Koutsovitis y Matías Goyeneche. Propuesta Técnica y Normativa para la Regularización de la Infraestructura Sanitaria en Procesos de Re Urbanización de Villa de la Ciudad de Buenos Aires. En 10 fs.
4. Copia del Documento elaborado por María Eva Koutsovitis y Jonatan Emanuel Baldiviezo. Los Servicios Públicos de Saneamiento Básico en los Barrios Informales: 300.000 habitantes de la Ciudad de Buenos Aires condenados a vivir en Emergencia Sanitaria. En la Revista N° 71 (septiembre 2018) de Voces en el Fénix dedicada al Derecho a la Ciudad. En 8 fs.
5. Copia del Informe técnico de la Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones Claves en Agua, Saneamiento e Higiene Covid-19. En 3 fs.
6. Copia del Relevamiento Técnico de Servicios Públicos de agua y cloaca en el Barrio Scapino elaborado por la Cátedra de Ingeniería Comunitaria, de fecha 3 de febrero de 2020, en 17 fs.
7. Copia del Informe Técnico de Servicios Públicos de Agua y Saneamiento en el Barrio Güemes elaborado por la Cátedra de Ingeniería Comunitaria, de fecha 13 de febrero de 2020, en 14 fs.
8. Copia del Relevamiento Técnico de Servicios Públicos en la Villa 21-24, Loma Alegre y Pavimento Alegre elaborado por la Cátedra de Ingeniería Comunitaria, de fecha 14 de mayo de 2019, en 31 fs.
9. Copia de la Resolución de fecha 3 de abril de 2020 dictada en la causa caratulada “CUERPO DE DELEGADOS/AS DEL BARRIO PADRE RODOLFO RICCIARDELLI, (EX VILLA 1-11-14) Y OTROS CONTRA GCBA SOBRE OTROS PROCESOS INCIDENTALES - OTROS PROCESOS INCIDENTALES”, Expte N° 31699/2008-7, en 9 fs.
10. Copia de la Resolución N° 26/2017 de la Agencia de Planificación (APLA) en 23 fs.
11. Copia del Boletín Epidemiológico Semanal de la Ciudad de Buenos Aires (N° 189 Año V / 3 de abril de 2020), en 25 fs.
12. Copia del Plan Estratégico-operacional integrado de prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti, en 12 fs.
13. Copia del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre el agua, en 5 fs.
14. Copia del informe de la Sociedad Argentina de Pediatría sobre el Dengue en 9 fs.

**B) INFORMATIVA**

Se solicita se libre oficio al GCBA, al Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat y al Instituto de Vivienda de la Ciudad a fin de que:

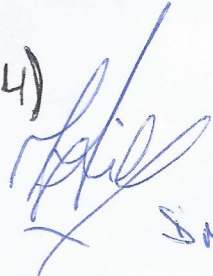
- 1.** Informe cada una de las obras de infraestructura de agua potable y saneamiento que realizó en los Barrios Populares de la Ciudad en los últimos 12 años, detallando por cada una el tipo de obra, ubicación de la obra, fecha de inicio de la obra y fecha de finalización, grado de ejecución, monto de la obra, empresa contratista y proyecto de la obra.
  
- 2.** Informe cuantas conexiones domiciliarias de agua potable y de saneamiento realizó el GCBA en los últimos 12 años en los Barrios Populares y que se encuentran regularizadas y formalizadas. Detalle la ubicación y la cantidad de las conexiones domiciliarias regularizadas y formalizadas en cada Barrio Popular.
  
- 3.** Informe si ha elaborado un Plan de Agua Potable y Saneamiento Cloacal para la integralidad de las viviendas y Barrios Populares de la Ciudad. En su caso, se solicita remita copia de dicho plan.
  
- 4.** Informe cada una de las políticas y medidas adoptadas para garantizar el acceso a agua potable y saneamiento seguro a las familias que habitan los Barrios Populares de la Ciudad en el contexto de la crisis sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus Covid 19 y por el Dengue.
  
- 5.** Remita copia certificada de cada uno de los expedientes administrativos generados a raíz de reclamos, peticiones o presentaciones realizadas por habitantes de los Barrios Populares que tengan como objeto la prestación del servicio público de acceso al agua potable y saneamiento seguro en dichos barrios.
  
- 6.** Remita copia de cada uno de los relevamientos o diagnósticos de la infraestructura de servicios públicos y del acceso al agua potable y saneamiento seguro realizados en los Barrios Populares de la ciudad.

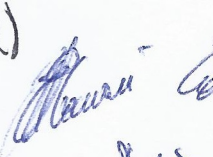
X.- PETITORIO

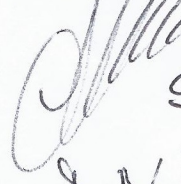
Por lo expuesto, se solicita:


1. Se nos tenga por presentados como parte, juntamente con el patrocinio letrado invocado, y por constituido el domicilio procesal.
2. Se tenga por presentada, en tiempo y forma, la presente acción de amparo colectivo.
3. Se tenga por presentada la prueba documental acompañada y en caso de que lo considere necesario se produzca la ofrecida.
4. Se tenga por planteada la cuestión federal.
5. Se otorgue la Medida Cautelar peticionada.
6. Se ordene correr traslado de la demanda.
7. Se disponga que las presentes actuaciones no se encuentran alcanzadas por la suspensión de plazos dispuesta por la Resolución N° 58/2020 del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires.
8. Oportunamente se dicte sentencia haciendo lugar a la presente demanda en todos sus términos, con expresa imposición de costas a la contraria.


Tener presente y proveer de conformidad.

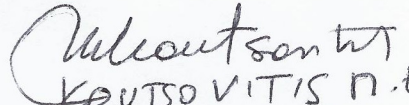
4)  LINA LINDA ELENA  
DNI 24.979.093


2)  Edith Mabel Mancini  
DNI 16781.036

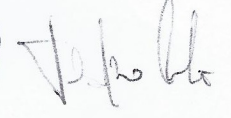
8)  SILVIA MUTO  
DNI 14.990.940


5)  Maria Ferrilla  
DNI 94801212

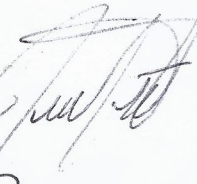
7)  Bogarin Momo Irene Bogarin  
D.N.I. 99.960.365  
DNI: 94 536 477

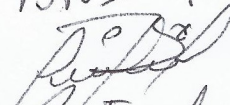
1)  KOUTSOVITIS N. EVA  
DNI 24773917


3)  Elvira y Uday  
DNI 14484306

11)  DESEYRA ROBERTO  
DNI 30852437

9)  Claudia y Jhonatan  
DNI 31931038

6)  Adela Sanchez  
DNI 94217237

10)  Castañeta Rosario  
DNI 92.646.488

12)  Liliana Gonzalez  
DNI 99



13)

Jonatan Emanuel Baldiviezo  
Abogado  
(T° 101 F° 26 C.P.A.C.F.)  
(T° 110 F° 808 C.F.A.S.M.)

14)

Franco Armando DNI 29.158.798

15)

Jonatan Emanuel Baldiviezo  
Abogado  
(T° 101 F° 26 C.P.A.C.F.)  
(T° 110 F° 808 C.F.A.S.M.)

PABLO DAMIÁN SPATARO  
DNI: 24551454

16)

CLAUDIO LOZANO  
DNI 12780491